

KONSELING TRAUMATIS

(Model dan Prosedur)

Dr. Mochamad Nursalim, M.Si.
Evi Winingsih, S.Pd., M.Pd.

W Cipta Media
Bogor 2018

KONSELING TRAUMATIS

(Model dan Prosedur)

**Dr. Muchamad Nursalim. M.Si.
Evi Winingsih. S.Pd., M.Pd.**

**Ж Grha Cipta Media
Bogor 2018**

KONSELING TRAUMATIS (Model dan Prosedur)

Dr. Mochamad Nursalim, M.Si. & Evi Winingsih, S.Pd., M.Pd.
Editor : Drs. Akur Sudianto. Kons.

Cetakan Pertama 2018

ISBN : 978-602-5817-08-3

**@ Penerbit Grha CiptaMedia,
Jl. Pendidikan No. 99 Rawakalong
Gunung Sindur - Bogor 16340**

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang
All rights reserved
Diterbitkan pertama kali oleh **Ж pt. grha cipta media**
Bogor 2018

**Anggota IKAPI
Nomor: 285/JB/2015**

Desain Sampul : Tim Grha Cipta Media
Desain Isi : Tim Grha Cipta Media

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku
tanpa izin tertulis dari Penerbit

Isi menjadi tanggungjawab sepenuhnya Penulis

Kutipan Pasal 113 Ayat (1), (2), (3), dan (4) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Pasal 113

Ayat (1) :

Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

Ayat (2) :

Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Ayat (3) :

Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/ atau pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Ayat (4) :

Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).



Kata Pengantar

Saat ini, di Indonesia banyak sekali kejadian yang dapat menimbulkan trauma pada anak diantaranya bencana alam seperti gelombang tsunami dan letusan gunung berapi, serta kekerasan pada anak dan *human trafficking*. Trauma dapat menimbulkan reaksi yang berupa: depresi, kecemasan, shock (goncangan), kekerasan, adaptasi semu. Para korban tersebut, sering dikategorikan ke dalam PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*) atau alih bahasakan menjadi Gangguan Kecemasan Pascatrauma. Menurut deputi 3 bidang Kesehatan, Kependudukan dan Keluarga Berencana Kementerian Koordinator bidang Kesejahteraan Rakyat Dr Emil Agustiono, M.Epid, PTSD di Indonesia seringkali diabaikan ([http://health, detik.com](http://health.detik.com). diakses 11 Februari 2014). Secara umum 10-20% seseorang terkena trauma akan berkembang menjadi PTSD (Hasanudin, 2004).

PTSD dapat terjadi dalam setting pendidikan khususnya sekolah. Fakta yang menarik adalah rata-rata PTSD dialami oleh siswa yang sedang belajar di sekolah. Seperti yang dilansir www.metrotvnews.com (Sabtu, 21 April 2012) tentang seorang siswa SD di Bulukumba yang trauma dan tidak mau ke sekolah

karena diinjak oleh guru. Berita lain- dimuat oleh www.surabaya.detik.com (Rabu, 4 April 2012) yang memuat tentang siswa SD di Mojokerto yang tidak berani sekolah karena trauma dipukul guru agama. Sementara itu, penelitian Rusmana, dkk. (2007) di Madrasah Ibtidaiyah menemukan siswa yang teridentifikasi mengalami PTSD termasuk dalam ketegori sangat tinggi 4, 7%; sedang 33%; rendah 16, 7%; dan sangat rendah 9, 5%.

Sementara itu, hasil wawancara dengan beberapa konselor sekolah di Kediri dan di Surabaya dapat disimpulkan bahwa konselor di sekolah banyak yang tidak mengetahui cara menangani siswa yang menderita PTSD, dan konselor perlu memiliki ketrampilan khusus yang dapat digunakan untuk membantu siswa yang menderita PTSD.

Berdasarkan argumen tersebut, perlu dikembangkan model konseling traumatis yang didasarkan telaah empiris dan kajian pustaka yang terkelompok dalam: (1) teori konseling traumatis sebagaimana dikembangkan Shapiro (2001), (2) Terapi Permainan untuk mengatasi Pasca Trauma pada Anak (Sukmaningrum, 2001); (3) Pendekatan EMDR berbasis Budaya (Bahri, 2005); (4) Pendekatan relegius (Neviyarni, 2005); (5) *Ego State : Theory and Therapy* (Watkins, & Watkins, 1997). serta (6), teori konseling sebagaimana dituliskan oleh Corey, G (2013)

Buku ini ditulis sebagai wahana untuk memfasilitasi para konselor, calon konselor, psikolog, terapis serta para pemerhati profesi konseling, untuk mempelajari dan mendalami salah satu model yang krusial dalam praktek konseling, yakni konseling traumatis. Konseling traumatis menjadi aspek yang sangat krusial dalam praktek konseling karena saat ini banyak kejadian yang dapat memicu terjadinya trauma pada siswa SMA diantaranya perkosaan, pelecehan seksual, perkelahian, perampokan, pengekangan, penculikan dan sebagainya.

Dengan memahami dan menggunakan konseling traumatis dalam melaksanakan tugas-tugas profesionalnya maka konselor, sebagai profesional, di samping telah memenuhi tuntutan ilmiah dalam menjalankan profesinya, juga lebih mungkin dapat bekerja lebih efektif dan efisien. Perlunya menggunakan konseling traumatis tidak hanya memenuhi akuntabilitas dan tanggung jawab profesi, tetapi di dalamnya juga terkandung adanya ketulusan untuk menolong konseli.

Isi buku ini terdiri dari empat bab, bab pertama berisi pendahuluan, bab kedua berisi kajian tentang trauma, bab ketiga berisi model konseling traumatis, dan bab keempat berisi prosedur konseling traumatis.

Pada bab pertama yang berisi pendahuluan yang didalamnya terkandung tujuan dan petunjuk penggunaan panduan ini. Pada bab kedua membahas konsep tentang trauma secara berturut-turut akan

dibahas makna dan ciri-ciri trauma, prevalensi, akar pemicu traumas, faktor-faktor yang mempengaruhi PTSD, dampak PTSD, Trauma ditinjau dari sudut budaya, trauma ditinjau dari perspektif teori. Pada bab ketiga, panduan ini berisi tentang model konseling traumatik, yang memuat diskripsi tentang: a) dasar filosofi tentang hakekat manusia dalam hubungannya dengan peristiwa traumatis, b) rasional, c) tujuan konseling; d) prinsip dan target konseling, e) garis besar konseling, f) kompetensi konselor, g) evaluasi dan indikator keberhasilan konseling. Sedangkan pada bab keempat yang berisi prosedur konseling traumatis mencakup a) pra kondisi konseling, b) norma-norma konseling, c) peranan dan fungsi konselor; d) pengalaman konseli dalam konseling; e) karakteristik hubungan antara konselor dan konseli, f) prosedur dan teknik konseling.

Diharapkan buku ini dapat dijadikan pedoman pelaksanaan penerapan pelaksanaan konseling traumatis, yang pada gilirannya dapat mempermudah konselor dan terapis membantu memecahkan masalah trauma konseli secara efektif dan efisien.

Surabaya, November 2018

Penulis



Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	v
Bab I Pendahuluan	1
A. Tujuan	3
B. Petunjuk Penggunaan	5
Bab II Kajian Tentang Trauma	6
A. Hakekat Trauma	6
B. Ciri-ciri Trauma	8
C. Prevalensi	9
D. Akar Pemicu Trauma	12
E. Faktor Timbulnya PTSD	13
1. Faktor Resiko	13
2. Faktor Psikodinamik	17
3. Faktor Kognitif-Perilaku	17
4. Faktor Neurobiologi	20
F. Dampak PTSD	21
G. Tinjauan Trauma dari Sudut Pandang Budaya	23
H. Tinjauan Trauma dari Perspektif Teoritis	25
1. Teori Behavioristik	25
2. Faktor Kognitif	26
Bab III Model-Model Konseling Traumatis	33
A. Substansi Model Konseling Traumatik	33
1. Dasar Filosofi	33
2. Rasional	36

3. Tujuan konseling	37
4. Prinsip dan Target Konseling	38
5. Garis Besar Konseling	39
6. Kompetensi Konselor	40
7. Evaluasi dan Keberhasilan Konseling	43
Bab IV Prosedur Konseling Traumatis	44
A. Pra Kondisi Konseling	44
B. Norma-Norma Konseling	44
C. Peranan dan Fungsi Konselor	45
D. Pengalaman Konseli dalam Konseling	45
E. Karakteristik Hubungan antara Konselor dan Konseli	45
F. Prosedur dan Teknik Konseling	46
1. Konseling Kelompok dengan Teknik Permainan	48
2. Konseling Cognitive Behavior	54
3. Konseling dengan Teknik Ego state	71
4. Konseling EMDR	84
5. Konseling Relegius	90
6. Konseling BESCIB	99
Daftar Pustaka	131
Lampiran	137
1. Instrumen Kecemasan Pasca Trauma	---
2. Riwayat Hidup Penulis	177



Bab I Pendahuluan

Setiap orang beresiko mengalami peristiwa traumatis. Ada beberapa orang yang setelah mengalami suatu peristiwa traumatis, ia segera dapat mengatasi persoalan itu, sehingga pada waktu berikutnya ia tidak mengalami gangguan psikologis. Namun tidak jarang bagi beberapa orang, peristiwa traumatis tersebut mengakibatkan gangguan psikologis dan emosional yang berkepanjangan.

Reaksi umum terhadap kejadian dan pengalaman yang traumatik adalah berusaha menghalauinya dari kesadaran. Namun bayangan tentang kejadian itu sendiri tak bisa 'dikubur' dalam memori. Konflik antara keinginan untuk mengingkarinya (*denied*) secara terbuka merupakan dialektika dari trauma psikologis.

Bila apa yang sebenarnya terjadi akhirnya diketahui oleh umum, maka mereka akan menjadi korban dari kejadian itu dapat memulai proses penyembuhannya. Namun seringkali kejadian tersebut ditutupi atau dikemas sedemikian rupa sehingga penuturan tentang kejadian yang traumatik tidak muncul dalam bentuk narasi verbal, melainkan dalam bentuk simptom-simptom fisik dan psikis (Nurachman, 2002).

Baik korban maupun saksi dapat terkena dialektika dari trauma ini. Untuk berbicara secara terbuka, apalagi kepada publik, tentang trauma sama saja dengan mengundang stigma yang dapat dikaitkan kepada korban. Bila hal inipun dapat terjadi, maka informasi yang ada biasanya tidak akan bertahan lama kesadaran publik tersebut.

Eth & Pynoos (Gill, 1991) menyatakan bahwa trauma psikis terjadi ketika seseorang dihadapkan pada peristiwa yang menekan yang akhirnya menyebabkan rasa tidak berdaya dalam mengatasi kecemasan, ketakutan akibat bahaya yang dirasakannya mengancam. Respon awal individu terhadap trauma psikis secara umum, misalnya dapat dilihat pada anak dan remaja adalah meliputi gangguan pada kognisi (termasuk daya ingat, *school performance* dan kemampuan belajar), gangguan afeksi (murung, depresi, cemas berlebihan, mimpi buruk dan sebagainya) relasi interpersonal (menarik diri dan kehilangan minat untuk berinteraksi dengan orang lain), fungsi kontrol dan tingkah laku (*agresif, hiperaktif*, dan sulit berkonsentrasi).

Berdasar hasil penelitian Rusmana, dkk. (2007) terhadap 42 siswa Madrasah Ibtidaiyah yang teridentifikasi mengalami PTSD, ditemukan bahwa mereka mengalami gejala gangguan kecemasan pascatrauma pada kategori tinggi yakni sebesar 35, 7%, sedangkan sisanya tersebar mulai dari kategori sangat tinggi 4, 7%; sedang 33%; rendah 16, 7%; sangat rendah 9, 5%. Ditinjau dari gejala gangguan yang dialami, paling banyak mengalami gejala gangguan

fisik (45, 8%), disusul kemudian gangguan kognitif (37, 6%), emosi (29, 9%), gangguan tingkah laku (26, 47%), dan terakhir spiritual (21, 43%). Sedangkan berdasarkan kriteria diagnostik, aspek dominan masih dibayangi peristiwa traumatis (77%), berfikir negatif (47%), merasa tidak berdaya (33%), emosional (30%), mengisolasi diri (23%), dan merasa masa depan suram (17%).



A. Tujuan

Tujuan utama dari buku ini adalah supaya para calon konselor dan konselor sekolah, dapat memahami berbagai hal yang berkaitan dengan trauma, merancang dan mengaplikasikan konseling traumatis bagi siswa yang mengalami trauma. Secara khusus tujuan yang ingin dicapai adalah:

- a. Memahami makna traumatis.
- b. Mengidentifikasi ciri-ciri traumatis.
- c. Menjelaskan akar pemicu traumatis.
- d. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi PTSD.
- e. Menjelaskan traumatis ditinjau dari sudut budaya.
- f. Menjelaskan trauma ditinjau dari berbagai perspektif teori
- g. Menjelaskan rasional (alasan) perlunya konseling traumatis
- h. Menggambarkan tujuan konseling traumatis.

- i. Menjelaskan prinsip dan target konseling-traumatis.
- j. Mendiskripsikan garis besar konseling traumatis.
- k. Mengidentifikasi kompetensi konselor yang dibutuhkan dalam pelaksanaan konseling traumatis.
- l. Melakukan evaluasi dan,
- m. menetapkan indikator keberhasilan konseling traumatis,
- n. menjelaskan pra kondisi konseling traumatis.
- o. Menjelaskan norma-norma yang berlaku dalam konseling traumatis
- p. Menjelaskan peranan dan fungsi konselor
- q. Menjelaskan pengalaman konseli dalam konseling traumatis.
- r. Menjelaskan karakteristik hubungan antara konselor dan konseli, serta
- s. Mengaplikasikan prosedur dan teknik konseling traumatis.



B. Petunjuk Penggunaan

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan buku ini adalah sebagai berikut.

- a. Telitilah buku ini dengan seksama, periksa apakah halamannya lengkap
- b. Bacalah dengan penuh perhatian, dan camkan deskripsi teori yang tertulis.
- c. Pahami prosedur implementasi konseling, kemudian lakukan latihan tahap demi tahap
- d. Bila perlu lakukan latihan dengan sesama konselor sekolah.
- e. Bila ada beberapa hal yang kurang jelas dapat ditanyakan pada penulis di surat elektronik (surel); mochamad_nursalim@unesa.ac.id atau di 08155208054.
- f. Selamat mempelajari dan menerapkan buku ini.



Bab II Kajian Tentang Trauma



A. HAKIKAT TRAUMA

Kejadian luar biasa dalam kehidupan dapat dialami oleh seseorang mulai sejak dalam kandungan sampai akhir hayatnya. Peristiwa dalam hidup dapat disebabkan alam dan peristiwa atau permasalahan yang ditimbulkan oleh manusia sendiri. Semakin berat peristiwa yang dialami oleh seseorang, semakin besar peluang orang tersebut mengalami trauma. Ada dua jenis gangguan yang dapat dialami seseorang setelah mengalami peristiwa traumatis yakni ASD (*Acute Stress Disorder*) dan PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder*).

ASD adalah suatu reaksi maladaptif yang terjadi pada bulan pertama setelah pengalaman traumatis. Sedangkan PTSD adalah

reaksi maladaptif yang berkelanjutan terhadap suatu pengalaman traumatis (Nevid, 174; 2006). ASD adalah faktor resiko terbesar untuk PTSD, karena banyak orang ASD yang kemudian berkembang menjadi PTSD (Harvey & Bryant, 1999, 2000; Sharp & Harvey, 2001; Nevid, 2006; 173). ASD terjadi setelah beberapa hari dan beberapa minggu tidak sampai hitungan bulan setelah peristiwa traumatis yang dialami individu. Sedangkan, PTSD terjadi berbulan-bulan, bertahun-tahun, atau mungkin beberapa dekade dan mungkin baru muncul beberapa bulan atau beberapa tahun setelah terjadinya peristiwa traumatis (Zlotnick dkk., 2001).

Kedua tipe gangguan ini terjadi pada orang-orang yang menjadi korban perkosaan, penganiayaan yang dialami (baik oleh keluarga ataupun orang lain) hancurnya rumah-rumah, lingkungan hidup mereka karena bencana seperti; banjir, gempa bumi, tornado, gunung meletus, kecelakaan pesawat terbang, kapal, kereta api, dsb.

Pada ASD maupun PTSD, peristiwa traumatis yang dialami seseorang melibatkan kematian, ancaman kematian, cedera fisik serius, atau ancaman terhadap keselamatan diri atau orang lain. Respon terhadap ancaman tersebut mencakup perasaan yang sangat takut, perasaan tak berdaya, rasa ngeri, atau rasa tertekan. Anak-anak dengan PTSD kemungkinan mengalami ancaman dengan cara lain, misalnya dengan menunjukkan kebingungan atau agitasi.

Kerentanan terhadap PTSD dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti resiliensi dan kerentanan terhadap efek trauma, riwayat

penganiayaan seksual pada masa kanak-kanak, keparahan trauma, ketersediaan dukungan sosial, derajat keparahan peristiwa traumatis, penggunaan respon coping aktif dalam menghadapi stressor traumatis, dan perasaan malu (Nevid, 175; 2006).

B. CIRI-CIRI TRAUMA

Ciri-ciri stress traumatis ASD dan PTSD mempunyai banyak ciri dan simptom yang sama (Bryant, 2001). Beberapa ciri yang sama adalah mengalami kembali peristiwa traumatis, menghindari petunjuk atau stimuli yang diasosiasikan dengan peristiwa tersebut, mati rasa dalam responsivitas secara umum atau dalam segi emosional, mudah sekali terangsang, gangguan fungsi atau distress emosional yang penting. Perbedaan utama kedua gangguan tersebut adalah ASD penekanannya pada disosiasi perasaan asing terhadap diri sendiri atau lingkungannya (Bryant, 2001; USDHHS, 1999a).

Orang yang mengalami PTSD, akan merasakan kembali peristiwa-peristiwa traumatis dalam berbagai macam cara. Seperti; ingatan yang intuitif, mimpi buruk yang berulang-ulang, dan perasaan bahwa peristiwa tersebut memang terulang kembali. Pemaparan terhadap peristiwa yang menyerupai pengalaman traumatis dapat menyebabkan distress psikologis yang intens. Orang-orang dengan reaksi stress traumatis cenderung untuk menghindari stimuli yang membangkitkan ingatan terhadap trauma.

PTSD merupakan sindrom kecemasan, labilitas autonomik, ketidakrentanan emosional, dan kilas balik dari pengalaman yang

amat pedih itu setelah stress fisik maupun emosi yang melampaui batas ketahanan orang biasa (Kaplan, 1998). PTSD sangat penting untuk diketahui, selain karena banyaknya kejadian “bencana” yang telah menimpa seseorang, PTSD juga dapat menyerang siapapun yang telah mengalami kejadian traumatis dengan tidak memandang usia dan jenis kelamin.

Menurut Selye (Rothschild, 2000) stres merupakan perubahan pola somatis sebagai respon dalam menghadapi beban lingkungan. Rothschild (2000) mengatakan bahwa bentuk yang paling ekstrem dari stress merupakan akibat dari kejadian traumatis, yang disebut traumatis stress. Penempatan diagnostik PTSD dalam kategori gangguan kecemasan dalam DSM IV menunjukkan bahwa kecemasan merupakan reaksi yang dominan terhadap trauma. Gejala PTSD menunjukkan gejala yang sama (*overlap*) dengan gejala kecemasan, misalnya gejala sangat peka (*hyper vigilance*), gangguan tidur, mudah marah, gangguan konsentrasi. Gejala-gejala tersebut biasa ditemukan baik pada penderita PTSD maupun gangguan kecemasan umum (*Generalized Anxiety Disorder*) (Foa & Rothbaum, 1998), namun tidak semua gejala psikopatologi tersebut dapat diatributkan pada PTSD, apabila gejala tersebut telah dialami oleh individu sebelum terjadi peristiwa traumatis berat.

C. PREVALENSI

Menurut Schiraldi (2000), kalangan psikiater memperkirakan bahwa 1 sampai 3 persen dari populasi penduduk dunia secara

klinis pernah mengalami PTSD. Sedangkan Hassanuddin (2004) menjelaskan bahwa kelompok terjadinya PTSD terhadap trauma spesifik, yakni : bencana Alam (3, 7% laki-laki, 5, 4% wanita), Korban Kriminalitas (1, 8% laki-laki, 21, 8% wanita), Peperangan (38% laki-laki, 18% wanita), perkosaan (40, 5% laki-laki, 65% wanita). Dijelaskan lebih lanjut, bahwa secara umum 10-20% seseorang terkena trauma akan berkembang menjadi PTSD. Namun jika tidak terjadi PTSD, 77% korban berisiko terjadi gangguan depresi mayor.

Sementara itu Leach (dalam Fakhruddin, 2005) menegaskan bahwa berdasarkan atas pola-pola respon korban terhadap dampak peristiwa traumatis dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu :

Kategori	Keterangan
Kelompok I	Kelompok ini biasanya relatif bersahaja, pemikiran mereka masih jelas, dan penuh perhitungan dalam tindakan. Mereka ini kerap kali dinamakan sebagai "supercool". Dari keseluruhan korban biasanya terdapat 10% - 20%.
Kelompok II	Kelompok ini menunjukkan gejala sangat bingung dan membingungkan. Proses berfikir mereka bertipikal salah atau keliru, dan tidak mampu membuat rencana dengan cara yang masuk akal. Tingkah lakunya menyerupai robot, dan memperlihatkan simptom-simptom fisik dan psikologikal yang nyata, khususnya berupa <i>anxiety</i> yang tinggi. Korban yang termasuk ke dalam kategori ini sekitar 75%.
Kelompok III	Kelompok ini selalu menunjukkan beberapa

	<p>tingkah laku yang tidak sesuai, beberapa diantaranya ada yang menjadi tidak berdaya (<i>helplessness</i>) dan membeku (<i>cooled</i>) pada situasi dan tempat tertentu, perasaannya mudah berganti, dan beberapa diantaranya cenderung bertingkah laku yang sangat membahayakan dirinya dan orang lain. Prevalensinya antara 10% hingga 15%.</p>
--	---

Seorang psikiater di Jakarta yang bernama Roan menyatakan trauma berarti cedera, kerusakan jaringan, luka atau *shock*. Sementara trauma psikis dalam psikologi diartikan sebagai kecemasan hebat dan mendadak akibat peristiwa dilingkungan seseorang yang melampaui batas kemampuannya untuk bertahan, mengatasi atau menghindari (Roan, 2006). *National Institute of Mental Health* (NIMH) mendefinisikan PTSD sebagai gangguan berupa kecemasan yang timbul setelah seseorang mengalami peristiwa yang mengancam keselamatan jiwa atau fisiknya. Peristiwa trauma ini bisa berupa serangan kekerasan, bencana alam yang menimpa manusia, kecelakaan atau perang (Anonim, 2005d). Hikmat (2005) mengatakan PTSD adalah sebuah kondisi yang muncul setelah pengalaman luar biasa yang mencekam, mengerikan dan mengancam jiwa seseorang, misalnya peristiwa bencana alam, kecelakaan hebat, *sexual abuse* (kekerasan seksual), atau perang.

Tiga tipe gejala yang sering terjadi pada PTSD adalah, pertama, pengulangan pengalaman trauma, ditunjukkan dengan selalu teringat akan peristiwa yang menyedihkan yang telah dialami

itu, *flashback* (merasa seolah-olah peristiwa yang menyedihkan terulang kembali), *nightmares* (mimpi buruk tentang kejadian-kejadian yang membuatnya sedih), reaksi emosional dan fisik yang berlebihan karena dipicu oleh kenangan akan peristiwa yang menyedihkan. Kedua, penghindaran dan emosional yang dangkal, ditunjukkan dengan menghindari aktivitas, tempat, berpikir, merasakan, atau percakapan yang berhubungan dengan trauma. Selain itu juga kehilangan minat terhadap semua hal, perasaan terasing dari orang lain, dan emosi yang dangkal. Ketiga, sensitifitas yang meningkat, ditunjukkan dengan susah tidur, mudah marah/tidak dapat mengendalikan marah, susah berkonsentrasi, kewaspadaan yang berlebih, respon yang berlebihan atas segala sesuatu (Anonim, 2005a; Anonim, 2005b).

D. AKAR PEMICU TRAUMA

Menurut Shapiro (1995) traumatik dimaknai sebagai pengalaman hidup yang menyakitkan dan mengganggu keseimbangan biokimia dari sistem pengolahan informasi otak. Ketidakseimbangan ini menghambat pengolahan informasi untuk meneruskan proses tersebut untuk mencapai suatu keadaan adaptif sehingga persepsi, emosi, keyakinan, dan makna yang diperoleh dari pengalaman tersebut "terkunci" dalam system syaraf. Sementara itu Surya (2005) menyatakan trauma merupakan satu keadaan yang bersumber dari suatu peristiwa dengan kekuatan tertentu sehingga menimbulkan rasa sakit baik fisik maupun psikis

bagi yang mengalaminya. Peristiwa traumatik merupakan suatu serangan yang kuat terhadap kondisi psikologis dan menyebabkan rasa sakit atau kecemasan yang mendalam dan berkepanjangan.

PTSD merupakan suatu kondisi atau keadaan yang terjadi setelah seseorang mengalami peristiwa traumatis atau kejadian buruk dalam hidupnya. PTSD dianggap sebagai salah satu bagian dari gangguan kecemasan (*anxiety disorder*). Orang yang mengalami PTSD merespon peristiwa traumatis yang dialami dengan ketakutan dan keputusasaan, mereka akan terus mengenang peristiwa itu dan selalu mencoba menghindari hal-hal yang dapat mengingatkan kembali akan peristiwa tersebut.

Stressor atau faktor primer yang menyebabkan timbulnya PTSD dapat berupa bencana alam seperti banjir, gunung meletus, tsunami dan lainnya, ada pula yang berasal dari ulah manusia misalnya perang, kebakaran, kekerasan fisik ataupun kekerasan seksual. Timbulnya PTSD tidak hanya disebabkan oleh adanya *stressor*, ada beberapa faktor yang terjadi sebelum dan sesudah trauma berperan dalam munculnya gangguan ini.

E. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TIMBULNYA PTSD

1. Faktor Resiko

Beberapa faktor resiko terjadinya PTSD dilihat dari aspek trauma, pengalaman saat trauma, karakteristik masing-masing individu dan faktor post-trauma. Aspek trauma yang dimaksud

adalah durasi dan beratnya peristiwa yang dialami, peristiwa yang tiba-tiba terjadi tanpa adanya peringatan, adanya banyak korban meninggal, serta merupakan korban tindakan kriminal.

Menurut Bahri (dalam Supriatna, 2005), beberapa kejadian yang sering menimbulkan traumatik pada umumnya dan PTSD pada khususnya adalah sebagai berikut.

Perang. Banyak laporan tentang dampak perang pada prajurit. Misalnya, studi tentang stres traumatik yang dialami tentara PD I, PD II, perang Vietnam, dan berbagai kisah perang lainnya. Studi-studi itu umumnya, menemukan gejala yang sama pada penderita, antara lain gelisah, pemarah, kepayahan, sukar tidur, terkejut-kejut, mengigau, depresi, gangguan kepribadian dan hilang ingatan.

Bencana Alam. Dampak psikologis bencana alam juga telah dikaji secara detail. Para ahli telah mengkaji efek berbagai bentuk bencana alam, misalnya gempa bumi, banjir, gelombang tsunami, angin topan dan sebagainya. Beberapa gejala umum yang dialami oleh penderita atau korban bencana alam itu, antara lain, fobia dan ketakutan, depresi, kesan yang membekas (terngiang-ngiang), perubahan pola makan, menurunnya gairah seks, dan gangguan aktivitas sosial. Selain itu, faktor sosio-kultural juga mempengaruhi mereka; misalnya para korban kehilangan pekerjaan, atau sumber-sumber ekonomi karena musibah itu.



Kekerasan. Telah banyak hasil studi mengenai efek psikologis dari berbagai tindak kekerasan. Efek tindak kekerasan ini amat beragam, sebagian dari efek bencana seperti yang telah dikemukakan di muka, tetapi ada juga efek yang khas. Gejala yang paling umum dialami oleh korban tindak kekerasan adalah rasa menyesal, malu dan anti sosial. Ada berbagai kategori tindak kekerasan, antara lain, kekerasan kriminal, kecelakaan, penyiksaan, kekerasan dalam keluarga dan kekerasan dalam perang.



Musibah lainnya. Beberapa bencana non alamiah juga telah dikaji dampaknya. Antara lain, musibah-musibah pabrik industri, musibah teknologi seperti pecahnya reaktor nuklir Chernobil Rusia. Efek psikologis yang diderita oleh korban antara lain; gangguan kesehatan, terancamnya masadepan anak-anak, dan ingin segera pindah tempat. Beberapa studi juga menemukan gangguan (distorsi) kognitif pada korban musibah ini.



Perasaan yang timbul saat trauma berupa merasa hidupnya beresiko, merasa kurang mampu mengontrol peristiwa, timbul rasa takut dan putus harapan, serta adanya gejala disosiatif saat kejadian. Karakteristik individu yang memiliki resiko PTSD, ada riwayat menderita gangguan psikiatri dan saraf, trauma terutama saat anak-anak, adanya penyangkalan terhadap trauma yang dialami dan reaksi stres akut. Faktor pascatrauma, berupa penyangkalan trauma oleh orang sekitar atau penolakan atas apa yang telah dialami serta kurangnya dukungan lingkungan sekitar.

2. Faktor Psikodinamik

Suatu hipotesa menyatakan kejadian trauma dapat membangkitkan ingatan tentang pengalaman sebelumnya yang menimbulkan suatu konflik psikologis. Kebangkitan trauma waktu anak-anak menimbulkan regresi dan menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti penyangkalan dan reaksi formasi.

3. Faktor Kognitif-Perilaku

Manusia dipahami mempunyai suatu sistem pemrosesan informasi yang didasari kondisi fisiologis (*physiologically-based*). Hal ini dapat dibandingkan dengan system tubuh yang lain, seperti pencernaan dimana tubuh menyuling bahan gizi untuk kesehatan dan *survival*. Sistem pemrosesan informasi memproses berbagai unsur dari pengalaman kita dan gudang memori dalam suatu format yang diakses dan bermanfaat. Berbagai memori dihubungkan dengan jaringan yang berisi pemikiran yang terkait, gambaran (*image*), emosi, sensasi. Di sini terjadi proses belajar ketika asosiasi baru ditempa dengan bahan (*material*) yang siap disimpan dalam memori.

Ketika suatu kondisi traumatis atau suatu peristiwa yang sangat negatif terjadi, pemrosesan informasi menjadi tidak sempurna, barangkali disebabkan oleh perasaan-perasaan negatif yang kuat atau *dissociation interfere* dengan pemrosesan informasi. Pencegahan penempatan koneksi dengan

informasi yang lebih adaptif disimpan dalam-jaringan memori yang lain. Sebagai contoh, seorang yang selamat dari perkosaan dapat "mengetahui" bahwa pemerkosa adalah orang yang bertanggungjawab atas kejahatan mereka, tetapi informasi tersebut tidak dihubungkan (*connected*) dengan perasaannya bahwa dia menyalahkan serangan itu. Kemudian memori menyimpan secara disfungsi tanpa asosiasi dan koneksi yang sesuai dan dengan banyak unsur, tetapi tidak diproses. Ketika individu memikirkan trauma itu, atau ketika memori dicetuskan oleh situasi yang serupa, orang boleh merasa seperti dia (perempuan korban perasaan) sedang mengenang hal itu lagi, atau dapat mengalami emosi yang kuat dan sensasi fisik. Suatu contoh utama adalah pikiran yang terganggu, gangguan emosional, dan keyakinan negatif yang merujuk pada diri sendiri (*self-referencing*) sebagai akibat kekalutan ketegangan pascatrauma (Shapiro, 2002).

Model kognitif dari PTSD menyatakan orang-orang yang tidak mampu merasionalisasi trauma dengan cepat mengalami gangguan PTSD. Mereka terus merasakan stres dan mencoba untuk menghindari apa yang dialami dengan teknik penghindaran. Orang-orang tersebut menekan ingatan tentang trauma yang dialami ke alam bawah sadar, yang mana lama-kelamaan semakin menumpuk, jika terjadi trauma lagi hal itu dapat menimbulkan bangkitan ingatan trauma sebelumnya.

Model perilaku dari PTSD menekankan dua fase berkembangnya PTSD yaitu trauma (stimulus) yaitu yang menghasilkan respon ketakutan melalui kondisi klasik yang dipasangkan dengan stimulus yang dikondisikan (fisik ataupun mental yang mengingatkan akan trauma yang dialami), yang kedua adalah melalui instrumen, stimulus dikondisikan yang menimbulkan reaksi ketakutan tidak tergantung stimulus aslinya yang tidak dikondisikan, orang tersebut akan menunjukkan gambaran menghindari stimulus yang dikondisikan ataupun yang tidak. Beberapa orang mendapat keuntungan dari dunia luar setelah adanya trauma, misalnya uang kompensasi dan meningkatnya rasa simpati, keuntungan ini akan menguatkan gangguan PTSD dan gangguan ini menjadi persisten.

Deskripsi di atas menunjukkan bahwa PTSD muncul beranjak dari: 1) rangsangan peristiwa, yaitu peristiwa yang menjadi sumber traumatis masuk ke dalam ranah kognisi seseorang; dan 2) peristiwa kognisi yang kemudian tersimpan di dalam memori, dan menjadi bagian dari sistem memori berbentuk dua macam, a) informasi tak sadar, dan b) informasi berkesadaran. Peristiwa kognisi ini dapat menjadi titik awal (basis) untuk memahami pengalaman PTSD. Selanjutnya, perkembangan peristiwa kognisi ini dipengaruhi oleh lingkungan dan konteks sosial budaya; dan kemudian ia mempengaruhi kepribadian yang memunculkan siptom PTSD.

4. Faktor Neurobiologi

Peran faktor neurobiologi dalam PTSD berkaitan dengan ingatan dan kondisi ketakutan. *Hipotalamus* dan beberapa bagian dari *lobus temporalis* dipercaya berperan dalam mengingat kejadian yang disadari, misalnya ingatan tentang kejadian trauma yang dialami. *Amygdala* diyakini berperan dalam suatu ingatan yang tidak disadari, misalnya aspek autonom yang merupakan respon dari rasa takut. *Amygdala* menerima informasi tentang rangsangan luar dan selanjutnya digunakan sebagai penanda, hal tersebut kemudian merangsang respon emosi termasuk "*fight, flight* atau *freezing*" dan dalam perubahan *stress hormonal*.

Hubungan antara *hipotalamus*, *amygdala*, serta *cortek prefrontal medial* membentuk respon akhir rasa takut. Hipotalamus dihubungkan dengan respon ketakutan yang kuat, sedangkan dalam beberapa studi menunjukkan volume hipotalamus yang kecil dihubungkan dengan adanya PTSD. Kalangan klinisi memiliki data bahwa terjadi *hiperaktifasi noradrenergic*, *system opioid endogen* dan juga *axis hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA axis)*, serta adanya peningkatan aktivitas dan respon dari sistem saraf autonom yang ditandai dengan peningkatan nadi dan tekanan darah serta adanya pola tidur yang abnormal (*fragmentasi* tidur, dan peningkatan *latency* tidur).

F. DAMPAK PTSD

Wilson (dalam Schiraldi, 1999) menjelaskan bahwa PTSD dapat berdampak kepada kapasitas-kapasitas psikologi, konsep diri, perkembangan dan hubungan sosial seseorang. Jika tidak ditangani, PTSD akan bertambah parah dan memberikan dampak munculnya gangguan aspek fisik, emosi, mental, perilaku, spiritual. Symptom yang muncul pada aspek fisik di antaranya adalah kelelahan, suhu badan meninggi, menggigil, badan lesu, mual-mual, pening, sesak napas, dan panik. Aspek emosi di antaranya iritasi, hilangnya gairah hidup, ketakutan, kurangnya pengendalian emosi, merasa rendah diri. Sedangkan aspek mental di antaranya kebingungan, ketidakmampuan menyelesaikan masalah, tidak dapat berkonsentrasi, tidak mampu mengingat dengan baik.

Aspek perilaku di antaranya adalah sulit tidur, kehilangan selera makan, makan berlebihan, banyak merokok, minum alkohol, menghindar, sering menangis, tidak mampu berbicara, tidak bergerak, gelisah, terlalu banyak gerak, mudah marah, ingin bunuh diri, menggerakkan anggota tubuh secara berulang-ulang, rasa malu berlebihan, mengurung diri, menyalahkan orang lain. Aspek spiritual di antaranya adalah putus asa, hilang harapan, menyalahkan Tuhan, berhenti ibadah, tidak berdaya, meragukan keyakinan, tidak tulus, dan lain-lain.

Pernyataan di atas senada dengan yang diungkapkan oleh Sara (2005) bahwa PTSD ternyata dapat mengakibatkan sejumlah gangguan fisik, kognitif, emosi, behavior (perilaku), dan sosial.

Gejala gangguan fisik memiliki ciri pusing, gangguan pencernaan, sesak napas, tidak bisa tidur, kehilangan selera makan, impotensi, dan sejenisnya. Gangguan kognitif ditandai oleh gangguan pikiran seperti disorientasi, mengingkari kenyataan, linglung, melamun berkepanjangan, lupa, terus menerus dibayangi ingatan yang tak diinginkan, tidak focus dan tidak konsentrasi, tidak mampu menganalisa dan merencanakan hal-hal yang sederhana, tidak mampu mengambil keputusan. Pada kasus yang lebih berat mulai disertai halusinasi. Gangguan emosi ditandai dengan gejala tertekan, depresi, mimpi buruk, marah, merasa bersalah, malu, kesedihan yang berlarut-larut, kecemasan dan ketakutan, menarik diri, tidak menaruh minat pada lingkungan, dan tidak mau diajak bicara. Singkatnya, hidup dihayati sebagai kehampaan dan tidak bermakna. Gangguan perilaku, ditandai menurunnya aktivitas fisik, seperti gerakan tubuh yang minimal. Misal, duduk berjam-jam dan perilaku repetif (berulang-ulang). Sementara gangguan sosial, yakni memisahkan diri dari lingkungan, menyepi, agresif, prasangka, konflik dengan lingkungan, merasa ditolak atau sebaliknya sangat dominan.

G. TRAUMATIS DILIHAT DARI SUDUT PANDANG BUDAYA

Trauma mungkin dapat dialami oleh siapapun, namun pertanyaanya apakah trauma cenderung dialami oleh orang dari ras atau budaya tertentu? Ketika orang-orang dari budaya yang berbeda

merasakan sebuah emosi, terdapat pertanyaan mengenai apa mereka mengalaminya dengan cara yang sama atau berbeda, apa mereka mengalami jenis emosi yang sama atau berbeda, apa emosi yang mereka alami lebih sering atau lebih kuat dibandingkan yang lain apa mereka memiliki tipe emosi yang sama terhadap reaksi nonverbal atau terhadap gejala psikis dan fisik serta sensasi/perasaan?

Setiap orang yang memiliki kebudayaan, kebiasaan, dan lingkungan yang berbeda tentu akan memiliki kebiasaan, cara berpikir, dan menyikapi yang berbeda pula. Indonesia yang terdiri dari banyak suku dan budaya terdapat perbedaan cara hidup mereka, ini tentu akan berpengaruh pada ketahanan individu dalam menghadapi tantangan dan tekanan hidup.

Budaya individu dalam lingkungan sosial akan mempengaruhi kepribadian seseorang. Kepribadian dipengaruhi oleh kognisi, emosi dan motivasi. Jenis-jenis *antecedent* yang sama secara umum membawa jenis emosi yang sama secara lintas budaya. Namun, perbedaan budaya tetap ada pada berbagai kejadian *antecedent* yang membawa emosi. Misalnya, kematian pada satu budaya diartikan sebagai kesedihan karena kehilangan orang yang dicintai, tetapi pada budaya lain diartikan sebagai kebahagiaan karena dipandang merupakan tujuan spiritual tertinggi.

Dalam beberapa tahun terakhir beberapa program penelitian mulai mempelajari bagaimana orang-orang dari berbagai budaya mengalami emosi secara berbeda-beda (Scherer, Summerfield, dan

Wallbot, 1986; Wallbot dan Scherer, 1986). Penelitian-penelitian tersebut, secara keseluruhan, melibatkan ribuan responden dari lebih dari 30 budaya di seluruh dunia, yang mengisi kuesioner tentang emosi yang mereka alami di kehidupan sehari-hari mereka secara kolektif, temuan dari penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa kebudayaan memiliki pengaruh yang besar pada bagaimana orang mengalami emosi.

Salah satu dari penelitian ini (Scherer, Matsumoto, Wallbot dan Kudoh, 1988) menguji perbedaan antara orang Eropa, Amerika, dan Jepang mengenai frekuensi kemunculan emosi. Meskipun anda mungkin menduga bahwa orang dari berbagai penjuru dunia ini mengalami emosi dalam frekuensi yang kurang lebih sama, data yang didapat mengatakan sebaliknya. Orang Jepang melaporkan bahwa mereka mengalami semua emosi termasuk senang, sedih, takut dan marah lebih sering ketimbang orang Amerika atau Eropa. Orang Amerika melaporkan lebih sering mengalami senang dan marah dibanding orang Eropa.

H. TINJAUAN TRAUMA DARI PERSPEKTIF TEORITIS

Gangguan traumatis merupakan suatu teori laboratorium teoritis. Banyak teori tentang tingkah laku abnormal yang dikembangkan dengan pemikiran tentang gangguan ini. Berikut akan dipaparkan trauma dilihat dari beberapa perspektif teoritis.

1. Teori Behavioristik

Dari perspektif behavioristik traumatis dapat dilihat dari kerangka pikir conditioning. Dari perspektif *classical conditioning*, pengalaman-pengalaman traumatis berfungsi sebagai stimulus tak terkondisi (*unconditioned*) yang dipasangkan dengan stimulus netral (*conditioned*) seperti sesuatu yang dilihat, suara, dan bau yang diasosiasikan dengan gambaran trauma.

Misalnya, bencana alam tsunami di Aceh, di mana dalam kondisi tersebut banyak anak-anak yang menjadi yatim piatu. Kehilangan sanak saudara dan orang-orang yang dicintai. Mereka harus menjadi sebatang kara, rumah, keluarga, lingkungan sosial, sekolah, dan pekerjaan hilang terbawa arus tsunami. Pemaparan terhadap kondisi serupa baik suara gemuruh yang menyerupai ombak, melihat air dalam jumlah besar, dan hal lain yang diasosiasikan serupa dengan kondisi tersebut sehingga menimbulkan kecemasan (suatu respon emosional yang terkondisi) sehingga menimbulkan PTSD. Stimuli terkondisi akan mereaktivasi respon terkondisi mencakup memori atau gambaran-gambaran dalam mimpi mengenai trauma atau kunjungan ke tempat kejadian trauma (Nevid, 180; 2006). Sehingga, sebagai konsekuensi orang dalam kondisi tersebut akan menghindari stimuli.

Menurut behavioris traumatik dapat dilihat dari *observasional learning*. Modeling (mengobservasi korban

tsunami, sehingga kita akan bereaksi takut terhadap stimuli (segala sesuatu yang diasosiasikan dengan tsunami).

2. Teori kognitif

Fokus dari perspektif kognitif adalah peran dari gejala yang terdistorsi dan disfungsional yang mungkin memegang peran pada pengembangan gangguan-gangguan kecemasan. Berikut adalah beberapa gaya berpikir yang dapat menimbulkan gejala traumatis.

1) Prediksi berlebihan terhadap rasa takut

Orang dengan gangguan traumatis akan memprediksi secara berlebihan tentang seberapa besar ketakutan yang akan mereka alami dalam situasi-situasi yang membangkitkan rasa takut. Orang yang takut naik mobil karena pernah mengalami kecelakaan mobil mungkin akan gemetar ketika menaiki mobil. Orang yang fobia dental (berhubungan dengan dokter gigi) cenderung untuk mempunyai harapan yang berlebihan terhadap rasa sakit yang akan mereka alami ketika kunjungan ke dokter gigi (Marks & de Silva, 1994).

Orang-orang yang mengalami trauma atau rasa sakit akan mengalami rasa takut yang berlebih dibandingkan orang pada umumnya (tidak mengalami trauma). Orang-orang yang mengalami trauma akan cenderung menghindari stimuli dengan harapan tidak

mengalami rasa takut atau sakit. Pada gilirannya individu yang mengalami trauma tidak akan bisa belajar menghadapi rasa takut dari stimuli yang ada.

2) Keyakinan *self defeating* atau irrasional

Pikiran-pikiran *self defeating* dapat meningkatkan dan mengekalkan gangguan-gangguan traumatis. Bila berhadapan dengan stimuli pembangkit kecemasan, orang mungkin berpikir "saya harus keluar dari sini" atau "jantung saya akan meloncat dari dada saya" (Meichenbaum & Deffenbacher, 1988). Pikiran-pikiran seperti ini mengintensifikasi rangsangan otonomik, mengganggu rencana, memperbesar aversivitas stimuli, mendorong tingkah laku menghindar, dan menurunkan harapan untuk *self efficacy* sehubungan dengan kemampuan seseorang untuk menghindari situasi. Orang yang memiliki gangguan traumatis akan lebih banyak mempunyai pikiran *irrasional* dibandingkan orang yang tidak memiliki gangguan traumatis.

3) Sensitivitas berlebihan terhadap ancaman

Suatu sensitivitas berlebihan terhadap suatu sinyal ancaman adalah ciri utama dari gangguan-gangguan kecemasan (Beck & Clark, 1997). Orang dengan gangguan traumatis akan berpikir bahaya pada situasi-situasi dimana kebanyakan orang merasa aman, seperti

mengendarai mobil pada kondisi jalan yang menanjak atau mendengar suara gemuruh. Setiap individu mempunyai sistem alarm internal yang sensitif terhadap sinyal ancaman. Sistem ini secara evolusi mempunyai keuntungan untuk manusia karena meningkatkan kemungkinan bertahan hidup di lingkungan yang sarat akan holistilitas (Beck & Clark, 1997).

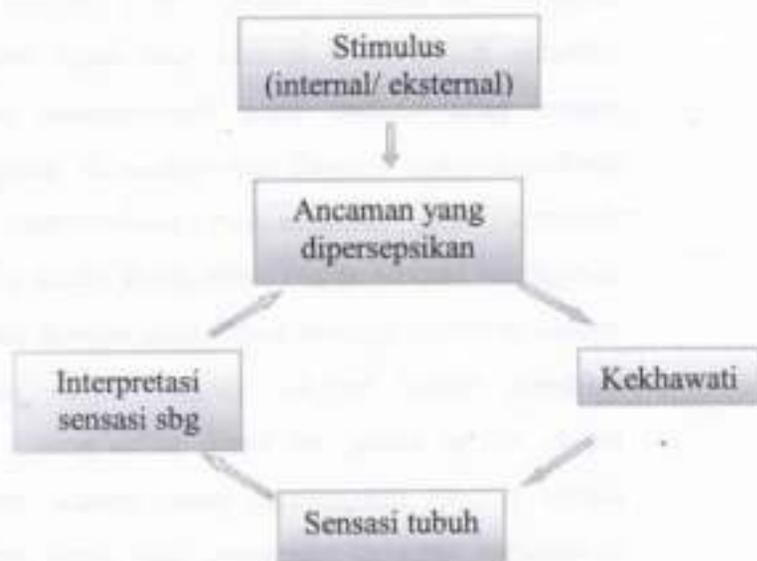
Manusia purba yang bereaksi cepat terhadap tanda-tanda ancaman, seperti suara gemerisik dari semak-semak mungkin mengindikasikan bahwa ada pemangsa yang mau menyerang, mereka mungkin lebih siap mengambil tindakan *defensive* (menghadapi atau kabur). Dibandingkan dengan manusia yang sistem alarmnya kurang sensitif. Emosi takut adalah elemen kunci dalam sistem alarm ini memotivasi manusia purba untuk *defensive* dan bertahan hidup. Orang di zaman sekarang yang memiliki rasa takut telah mewarisi alarm internal yang sangat sensitif yang menjadikan mereka sangat sensitif terhadap sinyal ancaman.

4) Sensitivitas kecemasan

Sensitivitas kecemasan (*anxiety sensitivity*) adalah suatu ketakutan terhadap kecemasan dan simptom-simptom yang terkait dengan kecemasan (Zinbarg

dkk, 2001). Orang dengan sensitivitas yang tinggi terhadap kecemasan mempunyai ketakutan terhadap ketakutan itu sendiri (Nevid, 2006). Mereka takut terhadap emosi-emosi mereka atau takut terhadap respon pada sesuatu yang diasosiasikan dengan keadaan tersebut menjadi tidak terkendali, yang pada akhirnya akan menimbulkan konsekuensi yang merugikan. Mereka akan mudah panik ketika mereka merasa tubuh mengalami kecemasan, seperti; jantung berdebar, keluar keringat dingin, kepala pusing, terlalu sering buang air kecil, nafas pendek dsb. karena mereka menghadapi suatu kondisi tertentu. Sensitivitas terhadap kecemasan juga dapat berbeda diantara masyarakat yang berbeda budaya. Di Indonesia perempuan yang menikah dalam kondisi perawan akan sangat dihargai oleh suaminya, namun jika di negara luar (seks bebas) perempuan yang menikah dalam kondisi perawan mungkin dianggap belum pengalaman. Tentu ini akan berpengaruh pada sensitivitas orang tersebut dalam melihat apakah dirinya perawan atau tidak saat menikah. Di Indonesia kemungkinan seorang perempuan dan keluarganya akan merasa takut jika anaknya sudah tidak perawan ketika menikah. Apalagi bila keperawanannya direnggut dengan cara yang tidak benar (perkosaan).

5) Salah mengatribusikan sinyal-sinyal tubuh



Bagan 1. Model kognisi gangguan panik (Nevid, 2006)

Model ini memperlihatkan interaksi antara faktor-faktor kognitif dan fisiologis. Pada orang-orang yang mudah panik, persepsi akan adanya ancaman yang berasal dari sinyal-sinyal internal atau eksternal membawa kepada perasaan-perasaan khawatir atau kecemasan, yang menyebabkan perubahan pada sensasi-sensasi tubuh (misalnya, simtom-simtom *cardiovaskuler*). Perubahan ini menimbulkan interpretasi *katastofik* yang mengintensifkan persepsi ancaman, kemudian meningkatkan kecemasan, dan seterusnya.

Model di atas menyarankan bahwa orang-orang yang mudah terkena gangguan panik kemungkinan mempersepsikan sinyal-sinyal dari lingkungan atau sinyal-sinyal tubuh sebagai sesuatu yang mengancam atau berbahaya, mungkin mereka terlalu sensitif terhadap sinyal-sinyal ini atau telah mengasosiasikannya dengan serangan panik sebelumnya (Clark, 1986; Zoelner, Craske, & Rapee, 1996). Perasaan terancam ini menimbulkan kecemasan atau perasaan khawatir yang disertai dengan aktivasi dari sistem syaraf simpatis yang menyebabkan pelepasan *epinefrina (adrenalin)* oleh kelenjar-kelenjar adrenal (Wilkinson dkk., 1998). *Epinefrina* mengintensifikasi sensasi fisik dengan terjadinya peningkatan denyut jantung, nafas cepat, dan berkeringat.

6) *Self efficacy* yang rendah

Menurut Bandura (1985) orang yang tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi tekanan stres, maka orang tersebut akan semakin panik ketika mengalami kondisi pencetus stres. Sebaliknya orang yang merasa mampu melakukan tugas-tugasnya, maka tidak akan dihantui oleh kecemasan atau rasa takut bila berusaha melakukannya.



Bab III

Model-Model Konseling Traumatis

A. SUBSTANSI MODEL KONSELING TRAUMATIS

1. Dasar Filosofi; Hakikat Manusia dalam Hubungannya dengan Peristiwa Traumatis,

Sepanjang sejarah kehidupan manusia, sering terjadi berbagai persoalan, seperti; konflik, kekerasan, tawuran antar pelajar, dan sebagainya. Selain itu, problematika secara alamiah seperti; bencana alam, gempa bumi, tsunami, gunung meletus, tanah longsor, banjir, dan sebagainya. Keberagaman peristiwa dan pengalaman yang menakutkan tersebut, selain telah mempengaruhi kondisi fisik lingkungan hidup, juga mempengaruhi ketahanan fungsi mental manusia yang mengalaminya, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam jangka waktu yang singkat atau jangka panjang. Manusia terdiri dari fisiologis dan psikologis. Ketika seseorang mengalami peristiwa yang traumatis, maka hubungan antara fisiologis dan psikologis akan terganggu. Ketika ini terjadi, orang akan mengalami rasa cemas, takut, trauma dan depresi yang membuatnya tidak bisa merasakan kebahagiaan.

Psikologis manusia memiliki tiga keadaan dasar, yakni keadaan senang, keadaan penuh tekanan dan keadaan traumatis. Ketika orang merasa senang, dunia seolah terbuka untuknya. Dia siap untuk merengkuh beragam kemungkinan yang ada dan rasa cemas tidak ada pada dirinya. Ketika seseorang mengalami keadaan tertekan maka ia akan menjalani hidupnya dengan berat. Ia butuh banyak energi untuk melakukan kehidupan sehari-hari. Tertekan adalah dampak langsung dari trauma yang terpendam. Dalam keadaan ini orang akan lebih mudah lelah meskipun melakukan kegiatan yang ringan. Keadaan ketiga adalah keadaan trauma, yakni ketika orang mengalami peristiwa yang amat menyakitkan dirinya. Pengalaman menyakitkan itu akan terus dirasakan meskipun telah berlalu. Individu akan cenderung tidak bahagia dan kehilangan tujuan hidupnya. Efek lain yang dirasakan ketika mengalami trauma adalah dengan tidak mampunya seseorang dalam mengontrol emosi. Penelitian menunjukkan ketika seseorang mengalami trauma, ada bagian dari otak yang mengatur emosi menjadi semakin aktif dan tidak terkendali (Hull, 2002; Van Der Kolk, 2007; Barabaz et al, 2011).

Kondisi trauma biasanya berawal dari keadaan stres mendalam dan terus berlanjut, yang tidak dapat ditangani sendiri oleh individu yang mengalaminya. "Trauma merupakan reaksi fisik dan psikis yang bersifat stres buruk (*distress*) yang diakibatkan dari suatu peristiwa, kejadian atau pengalaman

spontanitas/ secara mendadak yang membuat individu merasa terkejut, kaget, tertekan, takut, tidak sadarkan diri, sehingga tidak mudah hilang dalam ingatan manusia.

Dalam kondisi stres, individu akan mengalami perubahan baik secara psikologis maupun fisiologis. Banyak aspek psikologis yang berubah ketika kita mengalami stres yakni: emosi, motivasi, dan kognisi. Dalam kondisi stres kita akan merasakan emosi seperti; kecemasan, depresi, marah dan cepat marah (Cano & O'Leary, 2000). Perubahan kognitif saat stres seperti: sulit berkonsentrasi, kehilangan kemampuan untuk berfikir jernih, berfikir kesumber stres. Keadaan stres juga menyebabkan perubahan fungsi tubuh manusia. Stres dapat mempengaruhi kesehatan. Menurut Selye dalam penelitiannya tentang *the general adaptation syndrome* bahwa tubuh akan bereaksi terhadap keadaan psikologis yang mengalami stres, keadaan ini akan bereaksi terhadap infeksi atau luka pada tubuh.

Dari sudut pandang kognitif trauma diakibatkan karena adanya pikiran-pikiran irrasional yang muncul dari suatu peristiwa tertentu yang dialami individu. Pikiran irrasional ini akan selalu muncul dalam kehidupan individu dan mengganggu aktivitas individu tersebut. Jika pikiran ini berlangsung dalam jangka waktu lama dan terus berulang maka pikiran itu akan menjadi pemicu trauma.

Berbeda dengan sudut pandang teori behavioristik trauma seseorang dipicu oleh peristiwa yang mendahului atau stimulus. Stimulus ini berasal dari peristiwa yang dialami individu secara langsung. Atau stimulus yang tidak langsung dialami oleh individu, misalnya Roni dan Rahmat adalah siswa SMA Nusantara. Mereka adalah bersahabat sejak kecil. Ketika libur sekolah, Roni dan Rahmat pergi untuk memancing di sungai Brantas. Roni terpeleset dan terseret arus sungai, Rahmat yang sama-sama tidak bisa berenang tidak bisa berbuat banyak untuk menolong Roni. Hingga pada akhirnya Roni tewas dalam peristiwa tersebut. Sejak kejadian tersebut Rahmat menjadi sangat ketakutan ketika melihat air dan mendengar gemerincing air.

2. Rasional,

Setiap individu mengalami efek trauma dari peristiwa-peristiwa (*stressor*) yang traumatis, terutama anak dan remaja. Sebab anak dan remaja belum memiliki kematangan identitas diri, dan kemampuan untuk melakukan *coping* terhadap stres masih sangat terbatas (Sukmaningrum, 2001). Sementara Ochberg (1988) menegaskan bahwa respon emosional terhadap trauma psikologis yang dirasakan individu dapat terlihat pula melalui pola *coping* dan mekanisme pertahanan diri.

Banyak orang yang mengalami sakit berulang. Namun, akar dari penyakit tersebut bukan dari fisik, tetapi juga aspek

psikis. Maka obat fisik tidak akan cukup. Trauma tidak akan bisa dihindari karena kehidupan manusia tidak selalu berjalan sesuai dengan keinginan manusia, hal ini akan memicu timbulnya *distress*. Namun, trauma dapat disadari dan dilalui.

Perbedaan gejala trauma dalam kehidupan manusia perlu ditangani secara tepat oleh berbagai *pilot-project*, para ahli atau masyarakat secara utuh. Terdeteksinya gejala-gejala awal dari suatu trauma, akan memudahkan dalam proses pemberian bantuan (konseling) secara baik dan berkelanjutan.

Buku ini diharapkan akan menjadi salah satu pedoman bagi para *pilot-project* untuk menangani masalah trauma yang terjadi pada konseli. Dalam buku ini akan disajikan beberapa macam konseling menangani masalah trauma.

3. Tujuan konseling,

Model konseling traumatis bertujuan membantu menyelesaikan masalah trauma pada siswa. Trauma yang terjadi pada diri seseorang, tidak mungkin hanya ditangani dengan satu pendekatan saja. Perbedaan gejala dan jenis trauma serta budaya individu akan mempengaruhi jenis pendekatan yang tepat untuk masing-masing konseli.

Suatu tujuan khusus merupakan penjabaran dari tujuan umum. Penekanannya adalah pada masalah yang telah diketahui dan spesifikasi tingkah laku yang diinginkan sebagai hasil konseling. Penetapan tujuan konseling memiliki tujuan

ganda, yaitu; memperlancar pelaksanaan konseling dan dapat dijadikan sebagai tolok ukur untuk menilai hasil konseling.

Tujuan konseling yang baik menjadi bagian vital aktivitas konseling. Tujuan konseling harus spesifik dan menunjukkan perubahan nyata yang diinginkan konseli. Kekeliruan penetapan tujuan bisa mengarah pada prosedur yang tidak produktif dan hilangnya kepercayaan konseli pada proses konseling.

Konseli yang mengalami trauma perlu mendapatkan proses bantuan berupa konseling traumatis agar hidupnya bahagia dan terbebas dari ketakutan dan kecemasan yang menghantuinya. Tujuan konseling traumatis yang dikembangkan agar konseli mampu: a) menghilangkan bayangan traumatis; b) meningkatkan kemampuan berpikir secara lebih rasional; c) membangkitkan minat terhadap realita kehidupan; d) memulihkan rasa percaya diri; e) memulihkan kelekatan dan keterkaitan dengan orang lain yang dapat memberi dukungan dan perhatian; f) kepedulian emosional serta mengembalikan makna dan tujuan hidup.

4. Prinsip dan target konseling,

Target utuh intervensi konseling traumatis adalah: a) terbinanya hubungan baik antara konselor dan konseli, b) pemahaman akar masalah traumatis konseli, c) memahami budaya konseli, d) penerapan konseling traumatis yang tepat

dengan konseli. Target itu akan dicapai melalui tahapan konseling yang berlaku secara kolaboratif antara konselor dan konseli berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut: a) menumbuhkan pemahaman yang empatik, b) tidak terjadi pemaksaan antara konselor dan konseli dalam proses konseling, c) komitmen konselor dan konseli dalam melaksanakan proses konseling sampai tuntas, d) pemahaman permasalahan konseli secara holistik, e) konselor tidak memaksakan suatu metode tertentu pada konseli, f) proses konseling harus didasarkan pada budaya konseli.

5. Garis Besar Konseling.

Buku ini adalah purwarupa model konseling traumatis dalam membantu siswa yang pernah mengalami peristiwa traumatis yang meliputi: a) pijakan teori praktek konseling traumatis, b) prosedur dan teknik konseling traumatis bagi terapis. Model ini mengacu pada a) analisis kajian dinamika psikologis individu dalam peristiwa traumatis; b) analisis kajian teori konseling traumatis, mencakup pijakan perspektif teori EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) (Shapiro, 1995); Terapi Permainan untuk mengatasi Pascatrauma pada Anak (Sukmaningrum, 2001); Pendekatan EMDR berbasis Budaya (Bahri, 2005); Pendekatan relegius (Neviyarni, 2005), *Ego state : Theory and Therapy* (Watkins,

& Watkins, 1997). c) Analisis kajian teori dan praktek konseling (Corey, Hansen, Flanagan).

Secara umum proses konseling traumatik terdiri dari beberapa langkah berikut ini;

a. *Planning*

Pemikiran dasar dalam rangka menjalankan tugas secara menyeluruh.

b. *Action*

Setelah *planning* yang tepat langkah selanjutnya yaitu aksinya/ perbuatan dalam aksi segala hal/masalah yang hendak dianalisis akan menjadi terorganisasi sehingga memperjelas metode, pendekatan, upaya *problem solving*.

c. *Controlling*

Konsep ini menjadi penting karena apabila terjadi kekeliruan metode pendekatan/konsep yang telah direncanakan di aplikasikan di lapangan maka dapat dikontrol.

d. *Evaluation*

Kegunaannya untuk melihat sejauh mana proses perkembangan kesembuhan trauma yang diderita oleh individu dalam upaya pemberian bantuan apakah dilanjutkan/ dihentikan (bila dianggap sudah normal)

6. Kompetensi konselor,

Kompetensi konselor secara umum yang dibutuhkan dalam konseling traumatis adalah a) keterampilan membangun hubungan interpersonal, b) keterampilan wawancara konseling, c) Orientasi yang *holistic*, d) Fleksibilitas, e) Keseimbangan antara empati dan kecerdasan/kebijaksanaan, f) Pandangan yang realistik.

Pertama membangun hubungan interpersonal, merupakan kecakapan dalam menjalin komunikasi dengan konseli yang dilandasi pemahaman, ketulusan, kepercayaan, dan keterbukaan. Komunikasi ini berwujud komunikasi yang empati, penerimaan konseli apa adanya, penghargaan diri konseli, dan memahami budaya konseli. Corak komunikasi ini diwujudkan konselor dalam tindak verbal dan non verbal selama sesi konseling berlangsung. Hubungan interpersonal yang ditumbuhkan ini mendorong konseli menyatakan pikiran, perasaan, dan tindakan sehingga konselor dapat memahami gejala trauma pada konseli.

Keterampilan wawancara konseling, dalam proses wawancara konseling, konselor harus mampu menggali perasaan dan pikiran konseli. Proses penggalian ini membutuhkan sebuah teknik khusus agar pertanyaan maupun pernyataan yang dilontarkan konselor kepada konseli dapat mendorong konseli untuk semakin terbuka. Ada seperangkat teknik yang dapat digunakan sebagai pendukung dalam

memberikan wawancara konseling. Dalam proses wawancara konseling, penguasaan terhadap teknik konseling merupakan kunci keberhasilan untuk mencapai tujuan konseling. Seorang konselor harus mampu merespon konseli secara baik dan benar sesuai dengan keadaan konseli saat itu. Respon yang baik berupa pertanyaan maupun pernyataan verbal dan nonverbal yang dapat menyentuh, merangsang, dan mendorong konseli sehingga mau terbuka untuk menyatakan secara bebas perasaan, pikiran, dan pengalamannya (Willis, 2004: 157)

Orientasi yang holistik, konselor yang menangani konseli dengan gangguan traumatis dituntut untuk mampu melihat secara holistik permasalahan konseli. Bukan hanya dari pencetus trauma yang dialami konseli, konselor juga harus melihat budaya yang dibawa oleh konseli. Hal ini tentu akan mempengaruhi bagaimana konseli menyikapi masalah dan bagaimana penanganan yang tepat untuk konseli. Masalah yang sama yang dialami oleh konseli yang berbeda tentu akan membawa dampak yang berbeda bagi diri konseli dan cara penanganannya.

Fleksibilitas, metode tertentu yang sangat cocok untuk konseli belum tentu tepat untuk konseli yang lain. Konselor harus berhati-hati dalam memilih metode yang tepat untuk menangani gangguan traumatis konseli. Konseling traumatis tidak berpusat pada teknik namun berpusat pada konseli.

Keseimbangan antara empati dan kecerdasan/kebijaksanaan, Konselor tidak boleh terbawa perasaan konseli dan membenarkan semua yang dikatakan oleh konseli. Konselor harus bisa berempati dan berpikir logis agar dapat menjalankan proses konseling dengan baik.

7. Evaluasi dan indikator keberhasilan konseling traumatis, Kriteria keberhasilan utama intervensi konseling trauma ini adalah:

- (1) Konseli mampu mengurangi bahkan menghilangkan bayangan peristiwa traumatis masa lalu yang mengganggu kehidupannya saat ini;
- (2) meningkatkan kemampuan berpikir secara lebih rasional dan berfikir positif terhadap peristiwa traumatis yang pernah dialami ;
- (3) membangkitkan minat terhadap kehidupan sosial saat ini;
- (4) memulihkan rasa percaya diri;
- (5) mengembalikan makna dan tujuan hidup.

Jika pascaintervensi, konseli dapat mencapai kriteria tersebut, maka diindikasikan masalah trauma dapat terselesaikan melalui intervensi konseling traumatis.



Bab IV

Prosedur Konseling Traumatis

A. Pra Kondisi Konseling

Persyaratan keberlangsungan konseli terletak pada hal-hal sebagai berikut:

1. Kesiediaan dan kemauan konseli dalam menangani masalah yang dihadapi
2. Konselor tidak memiliki hubungan secara emosional dengan konseli
3. Komitmen konseli untuk melakukan proses konseling secara tuntas
4. Konselor dapat mengakses pencetus trauma konseli
5. Kepercayaan konseli kepada konselor

B. Norma-Norma Konseling,

Konseling dijalankan atas dasar saling penerimaan, kepercayaan, keterbukaan. Kegiatan bimbingan dan konseling didasarkan pada norma-norma, baik norma agama, hukum, peraturan, adat istiadat, ilmu pengetahuan, dan kebiasaan – kebiasaan yang berlaku. Bahkan lebih jauh lagi, melalui segenap layanan/ kegiatan bimbingan dan konseling ini harus dapat

penerimaan, kepercayaan, dan keterbukaan, selama proses konseling. Proses konseling ini akan berjalan baik ketika konseli mau terbuka dengan masalahnya.

Pada saat pembinaan hubungan, seringkali konselor perlu memberi gambaran yang tepat tentang konseling, kegiatan ini disebut structuring. Structuring adalah kerangka kerja yang digunakan konselor dengan konselinya. Kerangka kerja ini diberitahukan kepada konseli dengan jalan memberi penjelasan secara singkat tentang 4 aspek konseling yaitu tanggung jawab, tujuan, keterbatasan dan fokus.

F. Prosedur dan Teknik Konseling,

Dalam rangka penyembuhan penderita trauma, hakikatnya memerlukan pendekatan atau model intervensi yang eklektik. Khusus dalam kaitan dengan konseling, intervensi atau treatment yang diberikan hendaknya memfokuskan kepada masalah-masalah psikososial yang dihadapi penderita trauma sebagai konseli, serta melalui penggunaan metode atau teknik yang bervariasi.

Sementara itu, mengingat tingginya tingkat kekritisian, luasnya cakupan dan dalamnya masalah yang dihadapi oleh individu yang mengalami PTSD. Fairbank (2004, dalam Rusmana, dkk., 2007) mengusulkan model intervensi yang komprehensif dan mendalam, yang meliputi empat tahap, yakni tahap *Societal, Community, Family, dan Individual*. Cakupan intervensi pada tahap *societal* berupa kebijakan umum dan keamanan umum; Cakupan

intervensi pada tahap masyarakat berupa pendidikan untuk masyarakat dan pemeliharaan kesehatan bagi keluarga. Pada tahap *Family* (keluarga) cakupan intervensinya meliputi pengembangan jejaring keluarga untuk membentuk kelompok penolong diri sendiri dan perawatan kesehatan mental. Sedangkan pada tahap individu cakupan intervensinya meliputi pengobatan dan perawatan kesehatan mental.

Salah satu strategi penanganan terhadap konseli yang mengalami trauma adalah menggunakan pendekatan konseling dalam bentuk individual *re-adjustment counseling* yang bertujuan untuk membantu anak-anak mengenali sindrom pascatrauma dan memberikan ketrampilan pemecahan masalah (*new coping skill*) serta *structured group counseling* yang bertujuan untuk membekali anak dengan ketrampilan hidup (*Life skill*) melalui dukungan dari teman sebaya. Strategi ini terbukti efektif untuk membantu konseli mengatasi trauma di berbagai negara diantaranya adalah Vietnam dan Kosovo.

Atas dasar alasan di atas, maka dalam buku ini dipaparkan konseling kelompok dan konseling individual untuk membantu konseli yang mengalami masalah trauma. Pada konseling kelompok lebih fokuskan pada konseling kelompok dengan teknik permainan, sementara itu pada konseling individual lebih fokuskan pada konseling *cognitive-behavior*, konseling dengan teknik *ego-state*, konseling dengan teknik EMDR, dan konseling relegius. Masing-masing teknik tidak bisa serta merta digunakan untuk semua

konseli. Pemahaman tentang masalah konseli dan budaya konseli sangatlah penting, untuk dipilih teknik yang paling tepat untuk konseli. Berikut dipaparkan empat teknik yang dapat digunakan untuk membantu konseli yang mengalami masalah trauma.

1. Konseling Kelompok dengan teknik permainan

Konseling kelompok dengan teknik permainan merupakan cara yang dapat digunakan untuk mengobati PTSD pada anak periode awal / *young children*. Pada konseling ini bertujuan untuk memahami trauma anak dan memberikan medium untuk berekspresi dalam mengurangi tekanan emosional yang dialami. Bermain peran, menggambar, bermain dengan boneka atau benda-benda figural dapat dijadikan cara untuk menyesuaikan diri dan memberi kesempatan pada terapis untuk melakukan *re-exposure* yaitu, membahas peristiwa traumatiknya dalam situasi yang mendukung.

Asumsi yang mendasari digunakannya teknik permainan kelompok, adalah kelompok merupakan situasi belajar sosial yang paling fundamental bagi setiap individu yang menjadi anggotanya dan setiap individu memiliki potensi belajar dari lingkungan sosialnya. Permainan kelompok diarahkan untuk menstimulasi dan membina individu melakukan proses pengembangan diri sesuai dengan potensi yang dimiliki dan lingkungan

sosial-budaya di tempat dia hidup. Dengan strategi ini, situasi kelompok yang diciptakan akan menjadi wahana belajar fungsional, ditandai dengan para anggotanya mempunyai motivasi dan tujuan bersama yang jelas, ikatan emosional yang baik (*kohesif*), taat aturan, bekerja sama secara terarah untuk mencapai tujuan. Sejalan dengan pandangan Sweeney dan Homeyer (1999:6) bahwa *"...the lives of children are so often outside their own control and are often intruded upon, sometimes in very traumatic ways. Therapeutics interventions, therefore should not only be nonintrusive but provide high levels of safety for children. Play therapy does this"*.

Konseling kelompok dengan teknik permainan merupakan cara alamiah anak untuk mengekspresikan kebutuhan dan melalui bermain pula anak secara simbolis mencoba mengatasi ketakutan dan trauma yang mereka alami. Seperti dikemukakan oleh Sweeney dan Homeyer (1999:5) bahwa *"play therapy is a primary, and usually the most appropriate intervention for children, play is a natural expressive language of children"*. Menurut Sweeney dan Homeyer (1999:6-7) terdapat 9 keuntungan dari permainan kelompok, yaitu:

- a. kelompok dapat meningkatkan spontanitas anak sehingga level partisipasi mereka juga tinggi,

- b. permainan kelompok dapat merespons dua persoalan sekaligus yaitu dimensi intrapsikis dan interpersonal anak,
- c. dalam adegan kelompok memungkinkan untuk terjadi refleksi dan katarsis,
- d. permainan kelompok merupakan kesempatan bagi anak untuk mencapai *self-growth* dan *self-exploration*,
- e. melalui permainan kelompok anak lebih didekatkan dengan realitas kehidupan sebenarnya,
- f. kelompok diibaratkan miniatur masyarakat, maka anak akan memahami makna kehadirannya bagi anak-anak yang lain,
- g. adegan dalam permainan kelompok dapat mengurangi kecenderungan anak berfantasi dalam menyelesaikan masalah yang dialaminya,
- h. anak memiliki peluang untuk mempraktekkan pada kehidupan sehari-hari pengalaman yang diperolehnya dalam permainan kelompok, dan
- i. kehadiran satu atau beberapa orang anak dapat membantu dalam pengembangan hubungan terapeutik bagi beberapa orang anak.

Sutton, Smith dan Robert (1991) mengklasifikasikan tiga jenis permainan dalam terapi, yaitu 1) *games of physical skills*, 2) *games of strategy*, dan 3) *games of chance*. Schafer

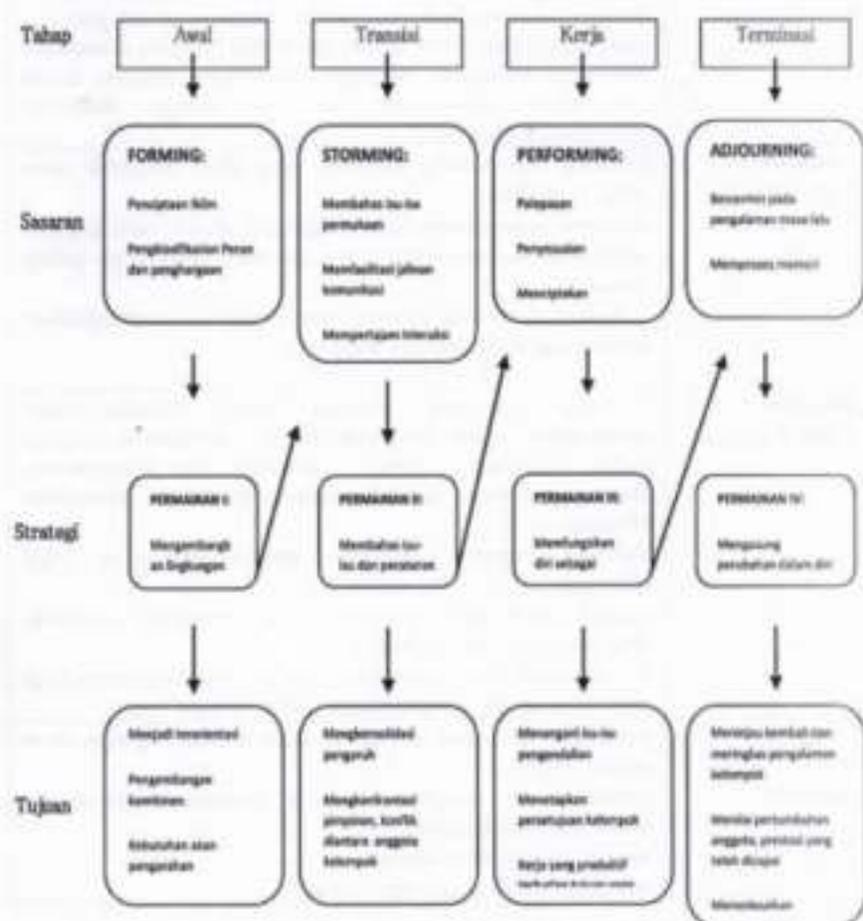
dan Reid (1986) mengidentifikasi empat kategori permainan, yaitu 1) *communication games*, 2) *problemsolving games*, 3) *ego-enhancing games*, dan 4) *socialization games*. Berdasarkan orientasi teoritik, Shapiro (1993) mengemukakan bahwa dari 81 permainan kelompok yang digunakan dalam terapi, diperoleh informasi bahwa terdapat permainan yang *psychoeducational* (26%), *client-centered* (17%), *value clarification* (15%), *psychodynamic* (12%) dan *cognitive-behavioral* (11%).

Langkah yang digunakan dalam teknik permainan melalui empat tahap, yaitu;

- a. **tahap pertama** yaitu eksperimentasi, Konseli diajak untuk mensimulasikan pengalaman secara langsung melalui skenario permainan dalam penerimaan tugas, konsolidasi dan pelaksanaan. Langkah-langkahnya meliputi permainan pembuka, misalnya pemanasan, peregangan otot, serta perkenalan dilanjutkan dengan permainan inti, misalnya permainan kerja sama, wadah bocor serta permainan hiburan misalnya tarik tambang.
- b. **tahap kedua**, analisis para konseli diberi stimulasi berupa pertanyaan yang menggugah.
- c. **tahap ketiga**, internalisasi, konseli diajak untuk menghayati atau menandai nilai-nilai yang diperoleh dari kegiatan,

- d. **tahap keempat** yaitu generalisasi, konseli diajak mengungkapkan kembali pengalamannya bagi pertumbuhan dan pengembangan perilaku yang baru.

Secara lebih detail proses konseling kelompok dengan teknik permainan untuk konseli dengan pengalaman traumatis dapat digambarkan sebagai berikut.





Untuk lebih memahami materi, dibawah ini disajikan langkah-langkah *Konseling Kelompok* dengan teknik permainan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

KOMPONEN/ LANGKAH	ISI KEGIATAN
Langkah 1 : Tahap Pembentukan	Konselor selaku pemimpin kelompok memperkenalkan dirinya, menjelaskan tujuan, dan menekankan peraturan-peraturan kelompok, membicarakan kerahasiaan masalah dan mengembangkan mutu kepercayaan dan harapan. Kemudian pemimpin kelompok berusaha membantu anggota untuk menjelaskan peranannya dan juga sebagai fasilitator perubahan tingkah laku
Langkah 2 : Transisi	Konselor menjelaskan kegiatan yang akan ditempuh pada tahap berikutnya Konselor menawarkan atau mengamati apakah para anggota sudah siap menjalani kegiatan pada tahap selanjutnya (tahap ketiga). Konselor membahas suasana yang terjadi dan meningkatkan kemampuan keikutsertaan anggota.
Langkah 3 : Kerja/ Kegiatan	Konselor mengajak konseli untuk mensimulasikan pengalaman secara langsung melalui skenario permainan dalam penerimaan tugas, konsolidasi dan pelaksanaan. Melalui permainan pembuka, permainan inti dan permainan hiburan. Konselor memberi stimulasi berupa pertanyaan yang menggugah konseli diajak untuk menghayati atau menandai nilai-nilai yang diperoleh dari kegiatan konseli diajak mengungkapkan kembali pengalamannya bagi pertumbuhan dan pengembangan perilaku yang baru.
Langkah 4: Terminasi	pemimpin kelompok mengemukakan bahwa kegiatan akan segera diakhiri pemimpin dan anggota kelompok mengemukakan kesan-kesan dan hasil kegiatan membahas kegiatan lanjutan mengemukakan kesan dan harapan

Tabel 1. langkah-langkah *konseling kelompok* dengan teknik permainan

2. *Konseling Cognitive-Behavioral*

Model Konseling ini, mengintegrasikan teknik-teknik dari pendekatan kognitif dan humanistik ke dalam suatu program perlakuan meskipun mereka tetap menempatkan perilaku sebagai fokus utama dan teori belajar sebagai kerangka kerja. Artinya, para teoritis dan praktisi *cognitive-behavior* tetaplah seorang behavioris. Para konselor *cognitive-behavior* memandang manusia bukan hanya dibentuk tetapi juga pembentuk lingkungannya. Mereka mengakui keterlibatan proses-proses kognitif dan pemaknaan subyektif dalam menjembatani efek peristiwa stimulus pada perilaku/respon, dan memberikan kebebasan pada konseli untuk mengambil tanggung jawab bagi perilakunya sendiri. Mereka memegang asumsi bahwa, jika konseli diberikan keterampilan untuk mengubah diri, maka mereka akan memiliki kemampuan untuk meningkatkan hidup mereka sendiri dengan cara mengubah satu atau lebih faktor-faktor yang mempengaruhi perilakunya. Dapat dikatakan, kecenderungan terakhir dalam *cognitive-behavior* diarahkan pada pengembangan prosedur yang secara aktual dapat memberikan kontrol dan keterampilan pada konseli dan dengan demikian meningkatkan kebebasan konseli untuk membuat pilihan, khususnya pilihan untuk membuat respon terhadap lingkungan.

Cognitive-behavior kontemporer menggunakan empat perspektif teoretik sebagai landasan kerja, yakni: pengkondisian klasik, pengkondisian operan, teori belajar sosial, dan kognitif-

perilaku. Perspektif pengkondisian klasik – dikembangkan oleh Ivan Pavlov - menegaskan bahwa perilaku, baik yang adaptif maupun tidak adaptif, dikendalikan oleh stimuli tertentu yang ada sebelum perilaku tersebut. Individu mempelajari perilaku tidak adaptif (misalnya kecemasan) melalui peristiwa-peristiwa traumatik, bencana alam, atau kecelakaan lainnya. Teori pengkondisian operan – dikembangkan oleh B.F. Skinner - menegaskan bahwa perilaku berifat operan, yakni dihasilkan oleh konsekuensi yang mengikuti perilaku tersebut. Konsekuensi ini berupa ganjaran dan hukuman.

Teori belajar sosial - dikembangkan oleh Albert Bandura - menegaskan bahwa individu seharusnya dipahami sebagai suatu fungsi psikologis yang tidak ditentukan secara tunggal oleh kekuatan intrapsikis atau oleh kekuatan lingkungan semata, tetapi sebagai hasil hubungan saling pengaruh yang terus-menerus antara perilaku, kognisi, dan lingkungan. Inti dari teori belajar sosial adalah bahwa individu dapat belajar perilaku dengan mengamati perilaku orang lain (model) dan proses belajar tersebut dapat berlangsung tanpa harus ada penguatan eksternal. Meskipun Bandura mengakui pentingnya penguatan eksternal, ia memandang penguatan tersebut hanya merupakan satu cara untuk membentuk perilaku. Penguatan itu sendiri dapat diperoleh oleh individu dalam bentuk penguatan langsung melalui manfaat yang diperoleh oleh individu dari perilaku yang dipelajari.

Perspektif kognitif-perilaku, bersama-sama dengan teori belajar sosial, menyajikan suatu aliran baru dalam Konseling Perilaku. Perspektif ini menawarkan suatu metode yang berorientasi tindakan untuk membantu individu mengubah apa yang mereka lakukan dan pikirkan. Para ahli dari perspektif kognitif memiliki keyakinan bahwa gangguan perilaku merupakan fungsi dari hubungan timbal balik antara kognisi dan faktor lingkungan. Dalam pendekatan kognitif, gangguan perilaku diubah dengan cara mengubah kognisi, dari tidak realistis menjadi realistis.

Secara umum, konseling *cognitive-behavior* bertujuan untuk meningkatkan pilihan pribadi dan menciptakan kondisi baru yang lebih mendukung belajar. Konseli, dengan bantuan konselor, menetapkan tujuan-tujuan khusus pada permulaan proses konseling. Tujuan ini harus spesifik, konkrit dan jelas, dapat diukur, dan disepakati oleh konseli dan konselor. Penting bagi konselor untuk memikirkan, menemukan, dan merencanakan suatu cara untuk mengukur kemajuan dalam mencapai tujuan dengan menggunakan prosedur (validasi) empiris. Setelah tujuan ditetapkan konselor dan konseli mendiskusikan berbagai bentuk perilaku yang dapat mengarah pada pencapaian tujuan, lingkungan yang dipersyaratkan, dan membuat rencana kegiatan secara jelas. Setelah itu konselor juga perlu membantu konseli merumuskan kontrak perilaku.

Sesuai dengan perspektif yang digunakan sebagai kerangka kerja dalam konseling *cognitive-behavior*, teknik konseling

cognitive-behavior dapat berakar pada empat perspektif berikut: teknik-teknik yang berakar pada teori pengkondisian klasik, teknik-teknik yang berakar pada pengkondisian operan, dan teknik-teknik yang berakar pada teori belajar sosial, dan teknik yang berakar pada perspektif kognitif-perilaku. Teknik yang berakar pada teori pengkondisian klasik adalah desensitisasi sistematis, pengkondisian aversif, dan latihan asertif. Teknik yang berakar pada teori pengkondisian operan adalah penguatan, hukuman, penghapusan, pembentukan, pengelolaan diri, dan kontrak. Teknik yang berakar pada teori belajar sosial adalah pemodelan (*modeling*) dengan berbagai variasinya untuk tujuan membentuk dan mengubah perilaku. Pemodelan merupakan suatu proses belajar yang dilakukan dengan cara mengamati model. Pemodelan dapat dilakukan secara langsung, simbolik, dan tertutup. Teknik yang berakar pada pendekatan kognitif antara lain adalah penghentian pikiran negatif, restrukturisasi kognitif, suntikan stres, pengajaran diri, dan pemecahan masalah.

Konseling *cognitive-behavior* telah diterapkan secara luas untuk berbagai macam gangguan perilaku dan kelompok populasi. Konseling *cognitive-behavior* dapat digunakan secara sendiri atau dikombinasikan dengan sistem perlakuan lain. Konseling *cognitive-behavior* dapat digunakan di berbagai macam lingkungan seperti sekolah, panti-panti rehabilitasi, dan berbagai lembaga yang menyelenggarakan program perlakuan untuk membentuk perilaku yang lebih positif (Kazdin, 1994). Konseling *cognitive-behavior*

juga dapat digunakan sebagai suatu pendekatan yang efektif dalam konseling individual, konseling kelompok, dan konseling keluarga. Saat ini konseling *cognitive-behavior* digunakan sebagai modalitas perlakuan untuk menangani berbagai macam gangguan mental dan kesulitan emosional di berbagai macam lingkungan (setting) perlakuan. Karena sifat fleksibilitasnya, konseling *cognitive-behavior* dapat digunakan untuk semua kelompok populasi tanpa memperhatikan usia, latar belakang, tingkat kecerdasan, motivasi, atau masalah konseli. konseling *cognitive-behavior* juga dipandang sebagai strategi yang esensial untuk menangani berbagai bentuk kebiasaan maladaptif atau disfungsional seperti PTSD, depresi, kecemasan, dan berbagai bentuk gangguan mental yang lain.

Tahapan konseling *Cognitive-Behavior*, secara umum meliputi: pengembangan hubungan, assesmen masalah, penetapan tujuan, pemilihan teknik atau strategi, implementasi strategi, evaluasi dan tindak lanjut serta terminasi (lihat Gibson & Mitchell, 1995; Hackney & Cormier, 2001; Thompson, Rudolph, & Henderson, 2004). Tahapan konseling tersebut dapat digambarkan sebagai berikut.



Bagan 1: Tahapan umum dalam proses konseling *Cognitive-Behavior*

Ilustrasi di atas menggambarkan urutan atau tahapan proses konseling yang mudah dimengerti dan memberikan gambaran yang jelas tentang keseluruhan proses konseling yang dimulai sejak konseli diterima sampai terminasi. Di bawah ini akan dibahas lebih detail tentang tahapan proses konseling tersebut.

a. Tahap Pembinaan Hubungan

Tahap pertama dalam proses konseling adalah pembinaan hubungan. Hubungan konseling sengaja dikembangkan oleh konselor guna membangun suatu iklim terapeutik yang kondusif yang disebut rapport. Rapport merupakan suatu istilah klinis yang digunakan untuk menunjuk pada suatu iklim psikologis yang muncul dari kontak interpersonal antara konselor dan konseli yang mendorong sikap percaya dan terbuka pada diri konseli.

Penguasaan ketrampilan komunikasi verbal dan non-verbal sangat dibutuhkan dalam tahap ini. Beberapa ketrampilan konseling yang dapat memperlancar tahap ini diantaranya ketrampilan attending dan active listening, kedua keterampilan tersebut mengkomunikasikan kepada konseli bahwa konselor tertarik dan berusaha untuk mengerti dengan apa yang mereka katakan atau yang mereka ceriterakan. Faktor-faktor penting yang berpengaruh terhadap pembentukan hubungan konselor-konseli adalah penghargaan dan penerimaan positif, empati dan ketulusan membantu konseli. Pembinaan hubungan harus dapat dicapai pada awal proses konseling.

b. Tahap Asesmen Masalah

Tahap kedua, adalah asesmen masalah. Asesmen dalam proses konseling merupakan suatu proses mengumpulkan dan mengolah informasi dengan menggunakan berbagai prosedur dan alat sebagai dasar untuk mengembangkan program bantuan/ konseling.

Tugas konselor selama proses asesmen adalah mengetahui informasi apa yang dibutuhkan dan bagaimana memperolehnya, menempatkan informasi itu secara bersama-sama sehingga menjadi kesatuan yang bermakna, dan menggunakannya untuk mengembangkan hipotesis klinis guna mengarahkan kepada suatu gagasan tentatif tentang masalah

konseli dan gagasan tentang rancangan program intervensinya. Tujuan umum dari asesmen masalah adalah untuk memperoleh pemahaman tentang konfigurasi masalah konseli sebagai dasar untuk mengembangkan rencana bantuan.

Selama fase ini, konseli mengkomunikasikan problem yang sedang dihadapi kepada konselor, sementara itu konselor akan terus menampilkan perilaku pendampingan dengan menggunakan ketrampilan dasar konseling diantaranya adalah paraprase, klarifikasi, refleksi perasaan, *probe* dan sebagainya. Konselor juga harus memilah antara problem mana yang hanya permukaan atau kulit luar, dan mana masalah sesungguhnya yang lebih dalam kompleks. Menurut Gibson (2008) ada 3 kegiatan yang dilakukan konselor pada tahap ini yaitu membatasi masalah, mengeksplorasi masalah dan mengintegrasikan informasi. Pada kegiatan membatasi masalah, konselor dan konseli berusaha mendiskripsikan atau mengidentifikasi problem sespesifik dan seobyektif mungkin. Selain itu penting juga mengidentifikasi komponen yang mendukung terjadinya masalah, berat-ringannya masalah serta pengaruh masalah tersebut terhadap konseli.

c. Tahap Penetapan Tujuan

Tahap ketiga dari proses konseling adalah penetapan tujuan atau target yang ingin dicapai konseli. Tujuan

konseling ini sangat penting karena tujuan ini akan memberi arah pada proses konseling serta sebagai dasar penentuan strategi atau intervensi konseling selanjutnya. Tujuan sebaiknya dirumuskan oleh konseli, namun bila konseli belum dapat merumuskan tujuan konselor dapat memberi contoh dan membantu konseli.

Dalam menentukan tujuan ada 8 langkah yaitu:

- 1) Menetapkan tingkah laku yang tampak dan tidak tampak berkaitan dengan tujuan yang akan dicapai.
- 2) Menentukan kondisi perubahan yang diinginkan.
- 3) Menetapkan tingkat dari tingkah laku atau luasnya atau jumlahnya tingkah laku.
- 4) Menentukan tujuan-tujuan antara atau langkah-langkah tindakan jangka pendek.
- 5) Membuat urutan langkah-langkah tindakan berdasarkan kepentingan yang mendesak berdasarkan tingkat kesulitan.
- 6) Mengidentifikasi sumber-sumber yang diperlukan.
- 7) Mengidentifikasi hambatan-hambatan.
- 8) Meninjau kembali kemajuan.

d. Tahap Seleksi Strategi

Tahap keempat dalam proses konseling adalah seleksi strategi. Strategi merupakan rencana aksi untuk mencapai tujuan konseli. Penggunaan strategi dapat mempercepat

perubahan emosional, kognitif dan perilaku konseli. Suatu strategi harus fleksibel, memadai dan pragmatis, suatu strategi yang terlalu preskriptif dan kaku akan menghambat interaksi antara konselor dan konseli dan secara signifikan dapat menghambat kemajuan. Gibson (2008) menyatakan ada 4 langkah dalam seleksi strategi yaitu mendefinisikan problem, mengidentifikasi dan mendaftarkan semua strategi yang memungkinkan, mengeksplorasi konsekuensi strategi yang diusulkan serta memprioritaskan strategi yang paling tepat dan disepakati.

Dalam memilih atau menyeleksi strategi, prosesnya harus dimulai dengan asumsi tertentu. Cormier dan Hackney (1985) mendeskripsikan asumsi sebagai hubungan untuk mendefinisikan antara masalah dan latar tujuannya. Dengan kata lain, pemilihan strategi tidak bisa dibuat tanpa konselor memahami masalahnya. Sedangkan faktor lain yang mempengaruhi dalam pemilihan strategi adalah pemahaman konselor terhadap teori konseling, tingkat pengalaman konselor dan kompetensi, serta pengetahuan khusus konselor terhadap intervensi.

e. Tahap Implementasi Strategi

Implementasi strategi merupakan tahap kelima dalam proses konseling. Konseli bertanggung jawab mengaplikasikan strategi yang sudah disepakati, sementara

konselor bertanggung jawab menguatkan tindakan konseli terlibat aktif mengaplikasikan strategi. Bila suatu strategi sudah dipilih sebagai solusi pemecahan masalah, maka ada 4 tugas yang harus dilakukan konselor yaitu menjelaskan rasional strategi yang berisi tujuan dan diskripsi singkat suatu strategi, memberi contoh penggunaan atau mendemonstrasikan strategi baik secara langsung maupun secara simbolik, selanjutnya adalah melatih menggunakan strategi dan pemberian umpan balik, serta memberi pekerjaan rumah pada konseli.

f. Tahap Evaluasi dan Tindak Lanjut

Ada dua tujuan mengapa konseling harus dinilai, tujuannya adalah 1) menentukan kemampuan konseli dan 2) memperbaiki penampilan konselor dalam menangani kasus pada masa yang akan datang. Penilaian terhadap proses konseling dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa cara diantaranya adalah; 1) laporan dari konseli sendiri, baik secara lisan maupun tulisan, 2) observasi konselor terhadap konseli, 3) laporan dari pihak lain yang mengetahui dan bertanggung jawab terhadap konseli.

Khusus penilaian yang dilakukan oleh konselor terhadap hasil konseling terdapat tiga kegiatan yaitu; konselor mencatat perilaku konseli, membandingkan dengan baseline

yang telah dibuat, selanjutnya adalah -membandingkan dengan tujuan konseling.

g. Tahap Terminasi (Penghentian Konseling)

Menghentikan kontak konseling bukan berarti bahwa konselor tidak berbicara lagi dengan konseli secara informal ketika kebetulan bertemu atau bahwa konselor tidak harus mengadakan tindak lanjut terhadap hasil konseling. Penjelasan tentang penghentian dilakukan dengan cara semestinya, tentu saja konselor menghindari adanya implikasi bahwa ia menolak konseli.

Beberapa konseli terutama mereka yang telah mengembangkan hubungan yang sangat erat, akan menunjukkan suatu keinginan untuk melanjutkan kontrak konseling ketika konselor mengakhiri proses konseling.

Para konselor yang sangat berkonsentrasi pada masalah PTSD percaya bahwa ada tiga tipe psikoterapi yang dapat digunakan dan efektif untuk penanganan PTSD, yaitu: *anxiety management, cognitive therapy, exposure therapy*. Pada *anxiety management*, terapis akan mengajarkan beberapa ketrampilan untuk membantu mengatasi gejala PTSD dengan lebih baik melalui: 1) *relaxation training*, yaitu belajar mengontrol ketakutan dan kecemasan secara sistematis dan merelaksasikan kelompok otot-otot utama, 2) *breathing retraining*, yaitu belajar bernafas dengan perut

secara perlahan-lahan, santai dan menghindari bernafas dengan tergesa-gesa yang menimbulkan perasaan tidak nyaman, bahkan reaksi fisik yang tidak baik seperti jantung berdebar dan sakit kepala, 3) *positive thinking* dan *self-talk*, yaitu belajar untuk menghilangkan pikiran negatif dan mengganti dengan pikiran positif ketika menghadapi hal-hal yang membuat stress (*stressor*), 4) *assertiveness training*, yaitu belajar bagaimana mengekspresikan harapan, opini dan emosi tanpa menyalahkan atau menyakiti orang lain, 5) *thought stopping*, yaitu belajar bagaimana mengalihkan pikiran ketika kita sedang memikirkan hal-hal yang membuat kita stress (Anonim, 2005b).

Dalam konseling *cognitive*, konselor membantu untuk merubah kepercayaan yang tidak rasional yang mengganggu emosi dan mengganggu kegiatan-kegiatan kita. Misalnya seorang korban kejahatan mungkin menyalahkan diri sendiri karena tidak hati-hati. Tujuan kognitif terapi adalah mengidentifikasi pikiran-pikiran yang tidak rasional, mengumpulkan bukti bahwa pikiran tersebut tidak rasional untuk melawan pikiran tersebut yang kemudian mengadopsi pikiran yang lebih realistik untuk membantu mencapai emosi yang lebih seimbang (Anonim, 2005b).

Sementara itu, dalam *exposure therapy* para terapis membantu menghadapi situasi yang khusus, orang lain, obyek, memori atau emosi yang mengingatkan pada trauma

dan menimbulkan ketakutan yang tidak~realistik dalam kehidupannya. Terapi dapat berjalan dengan cara: *exposure in the imagination*, yaitu bertanya pada penderita untuk mengulang cerita secara detail sampai tidak mengalami hambatan menceritakan; atau *exposure in reality*, yaitu membantu menghadapi situasi yang sekarang aman tetapi ingin dihindari karena menyebabkan ketakutan yang sangat kuat (misal: kembali ke rumah setelah terjadi perampokan di rumah). Ketakutan bertambah kuat jika kita berusaha mengingat situasi tersebut dibanding berusaha melupakannya. Pengulangan situasi disertai kesadaran yang berulang akan membantu menyadari situasi lampau yang menakutkan tidak lagi berbahaya dan dapat diatasi (Anonim, 2005b).

Selain tiga tipe di atas, dikenal juga *Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapies* (TF-CBT) merupakan intervensi yang bertujuan agar konseli mampu mengatasi trauma, dengan cara memberikan kemampuan mengatur stres. Cohen et al. menggambarkan komponen TF-CBT dengan akronim PRACTICE:

- a. *psychoeducation*, mendidik anak dan orang tua tentang jenis kejadian traumatik yang dialami anak, berapa banyak anak yang mengalaminya, apa penyebabnya, dan bagaimana pendekatan terapinya,

- b. *parenting skills*, kemampuan mengasuh anak yang baik juga harus digunakan, seperti memujinya, perhatian positif.
- c. *relaxation skills*, mengatur nafas, relaksasi otot, dan aktivitas lain yang dapat memulihkan kondisi konseli.
- d. *affective modulation skill*, mengidentifikasi perasaan, memunculkan gambaran positif terhadap diri sendiri, pemecahan masalah, dan kemampuan sosial.
- e. *cognitive coping and processing*, mengenali hubungan antara pikiran, perasaan dan kebiasaan yang ada dalam dirinya.
- f. *trauma narrative*, menceritakan pengalaman traumatik anak, memperbaiki distorsi kognitif dari pengalaman ini dan menempatkan pengalaman ini dalam konteks keseluruhan hidup si anak.
- g. *in vivo mastery of trauma reminder*, melatih paparan terhadap stimuli yang ditakuti.
- h. *conjoint child parent sessions*, sesi bersama dengan orang tua dan anggota keluarga lainnya, dan
- i. *enhancing future safety and development*, melatih kewaspadaan terhadap kemungkinan terjadinya trauma berikutnya dan kembali ke tahap pertumbuhan dan perkembangan yang normal.



Untuk lebih memahami materi, dibawah ini disajikan prosedur konseling *Cognitive-Behavioral* untuk menangani trauma dalam bentuk tabel sebagai berikut.

KOMPONEN/ LANGKAH	ISI KEGIATAN
Langkah 1 : Pembinaan Hubungan (Rappot)	<ul style="list-style-type: none">konselor membangun suatu iklim terapeutik yang kondusifkonselor menggunakan ketrampilan <i>attending dan active listening</i>konselor memberi gambaran yang tepat tentang konseling yang disebut <i>structuring</i>
Langkah 2: Asesmen Masalah	<ul style="list-style-type: none">konseli mengkomunikasikan problem yang sedang dihadapi kepada konselorkonselor akan terus menampilkan perilaku pendampingan dengan menggunakan ketrampilan dasar konseling diantaranya adalah paraprasi, klarifikasi, refleksi perasaan, probe dan sebagainya.konselor dan konseli mengidentifikasi problem secara spesifik dan obyektifkonselor mengidentifikasi komponen yang mendukung terjadinya masalah, berat-ringannya masalah serta pengaruh masalah tersebut terhadap konseli
Langkah 3: Penetapan	<ul style="list-style-type: none">Konselor meminta konseli merumuskan tujuan yang ingin dicapai, bila belum bisa konselor bisa

KOMPONEN/ LANGKAH	ISI KEGIATAN
tujuan	membantu konseli.
Langkah 4: Seleksi Strategi	<ul style="list-style-type: none"> • konselor mendefinisikan problem, • konselor mengidentifikasi dan mendata strategi yang memungkinkan digunakan untuk mengatasi trauma <i>relaxation Training, breathing retraining, positif thinking dan self-talk, asertive Training, thought stopping, exposure in the imagination, dan exposure in reality</i> • konselor mengeksplorasi konsekuensi strategi yang diusulkan serta • konselor memprioritaskan strategi yang paling tepat dan disepakati
Langkah 5: Implementasi Strategi	<ul style="list-style-type: none"> • konselor yaitu menjelaskan rasional strategi yang berisi tujuan dan diskripsi singkat suatu strategi, • konselor memberi contoh penggunaan atau mendemonstrasikan strategi • konselor melatih menggunakan strategi dan pemberian umpan balik, • serta konselor memberi pekerjaan rumah.
Langkah 6: Evaluasi dan Tindak lanjut	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor menilai proses konseling melalui laporan dari konseli sendiri, observasi konselor, dan laporan dari pihak lain. • konselor menilai hasil konseling dengan cara konselor mencatat perilaku konseli, membandingkan dengan baseline yang telah dibuat, dan membandingkan dengan tujuan konseling.
Langkah 7: Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> • Konselor menghentikan program bantuan. • Konselor mendorong konseli melakukan <i>transfer of learning</i>

. Tabel 2. Prosedur konseling *Cognitive-Behavioral*

3. **Konseling dengan Teknik *Ego state***

Ego state therapy merupakan teknik konseling yang berdasar pada premis kepribadian yang terdiri dari bagian-bagian (parts) terpisah dan ini disebut *ego state* (Emmerson, 2003). *Ego state* seringkali disebut bagian kecil dari kepribadian seseorang. J.G. Watkins & H.H Watkins (1997) mendefinisikan konseling *ego state* sebagai sebuah konseling yang menggunakan pendekatan individu, keluarga, dan konseling kelompok dalam mengakses dan berhubungan dengan *ego state* yang bertujuan untuk melepaskan dan mengatasi konflik *ego state* yang terjadi.

Sebuah *ego state* merupakan satu bagian dari sekumpulan kelompok yang mempunyai keadaan atau kondisi emosi yang setara, yang dibedakan berdasarkan tugas khusus, perasaan (*mood*), dan fungsi mental, dimana kesadaran diasumsikan sebagai identitas dari orang tersebut (Hartman & Zimberoff, 2003, Emmerson, 2003). Kumpulan dari *ego state* membentuk kepribadian utuh dari seseorang dan jumlahnya tidak dapat dihitung akan tetapi dalam satu minggu *ego state* seseorang yang muncul berjumlah sekitar 5 hingga 15 *ego state* (Emmerson, 2003).

Setiap *ego state* memiliki potensi untuk konflik dan melakukan sabotase diri. Fenomena ini dapat kita lihat pada seseorang yang mengalami trauma. Misalkan korban trauma akibat kekerasan seksual. Ada bagian diri yang berkata "saya ingin terbebas dari rasa bersalah dan menjalani hidup lebih baik". Tetapi bagian diri yang lain merasakan bahwa "saya sudah tidak suci lagi. Saya berdosa dan jijik". Disini terjadi konflik *ego state* dimana *ego*

state yang merasa bersalah tumbuh dan berkembang diakibatkan dari perasaan luka yang dalam karena trauma. Van der Kolk (1994) menjelaskan bahwa ketika seseorang mengalami trauma, memori yang berkaitan dengan peristiwa trauma akan menempel di dalam otak pada bagian non verbal, tidak sadar dan sangat sulit untuk diakses. *Ego state* yang tumbuh akibat pengalaman traumatis kadangkala melakukan manipulasi dengan cara menekan memori menyakitkan tersebut agar tidak muncul kembali (Hartman & Zimberoff, 2003).

Strategi konseling dengan menggunakan *ego state* adalah dengan cara menemukan *ego state* yang terluka (*vaded*) akibat trauma kemudian mencari *ego state* lain yang dapat menenangkan atau membantunya sehingga menjadi lebih produktif dan saling melindungi (Watkins & Watkins, 1997; Emmerson, 2003; Forgas & Knipe, 2008).

Konseling *Ego state* menekankan pada analisis komunikasi terhadap fungsi dan peranan *ego state* terhadap individu. Terdapat dua teknik yang sering digunakan dalam *ego state* (Emmerson, 2003; Arif, 2011; Watkins & Watkins 1997) diantaranya adalah :

a. Konseling *Ego state* tanpa menggunakan kondisi hipnosis

Adapun teknik yang seringkali digunakan dalam konseling *ego state* yang tidak memanfaatkan kondisi hipnosis dalam proses terapinya adalah

- 1) *Empty Chair Technique* yaitu teknik terapi *ego state* dengan menggunakan kursi sebagai media dalam

memfasilitasi komunikasi antar ego state. Teknik ini sangat cocok bagi individu yang kurang bisa melakukan imajinasi karena dengan menggunakan kursi kosong seseorang akan terbantu dengan lebih mudah untuk mengakses *ego state* atau perasaannya. Teknik ini merupakan pengembangan dari konseling *gestalt*, yang membedakannya adalah selama sesi konseling *ego state*, kursi yang dibutuhkan sekitar 5 sampai 10 kursi. Tujuan dari kursi kosong ini adalah sebagai manifestasi dari *ego state* dari individu agar dapat berkomunikasi dan mengubah *vaded*, *retro* atau *conflicted ego state* menjadi normal *ego state*.

- 2) *Conversational Technique* yaitu teknik konseling *ego state* yang dilakukan selayaknya percakapan biasa. Teknik ini sangat membantu dalam sebagai persiapan melakukan *resistence bridging* yakni teknik untuk mencari akar masalah. Teknik percakapan hampir sama dengan teknik kursi kosong, yang membedakannya adalah disini tidak mencari akar masalah dalam konselingnya akan tetapi fokus pada komunikasi antara *ego state* yang terluka dan mencari *ego state* pelindung (*protector*).

b. *Konseling Ego state* dengan menggunakan kondisi hipnosis.

Hipnosis adalah suatu keadaan fokus, tenang, dan relaks sehingga dapat mencerna informasi atau sugesti yang masuk ke dalam pikiran. Korban yang mengalami gangguan PTSD dan ASD memiliki kemampuan masuk kondisi hipnosis yang sangat tinggi dibanding dengan orang biasa (Yard, DuHamel, & Galynker, 2008). Pendapat lain dikemukakan oleh Hilgard (Watkins, 1993) yang menjelaskan hipnosis berkaitan dengan fokus yang tinggi dan proses pemisahan diri (*disosiative*). Melalui hipnosis, konselor dapat secara efektif memanggil dan memisahkan *ego state* yang terluka serta melakukan proses pelepasan emosi. Kondisi hipnosis merupakan bagian terpenting dalam satu sesi *ego state therapy* (Emmerson, 2003; Barabasz et al, 2011).

Kondisi hipnosis digunakan untuk mencari akar masalah (*root cause*) yang menjadi permasalahan konseli. Emmerson (2003) menjelaskan dalam kasus trauma, kondisi hipnosis digunakan untuk mencari *ego state* yang terluka kemudian melakukan pelepasan emosi melalui ekspresi terhadap *ego state* yang negatif (*maladaptive ego state*) yaitu dengan cara melakukan regresi atau kembali kepada memori masa lalu yang menjadi pemicu trauma kemudian melakukan rekonstruksi yang positif terhadap peristiwa itu (Abramowitz & Lichtenberg, 2010; Watkins & Watkins, 1997).

Barabasz et al. (2011) memaparkan langkah-langkah satu sesi *konseling ego state* dengan menggunakan hipnosis yang bisa dilakukan oleh konselor diantaranya: (1) melakukan induksi secara

tidak langsung kepada konseli untuk memasuki kondisi hipnosis. Setelah itu konseli dibantu untuk mengingat kembali memori masa lalu yang menjadi pemicu trauma dengan menggunakan teknik regresi. Emmerson (2003) menjelaskan untuk menghindari konseli yang takut dihipnosis, konselor dapat menggunakan teknik induksi secara tidak langsung (*indirect hypnosis*) dan teknik *resistance bridging* sebagai teknik regresi permisif dimana konseli tidak tahu sedang dihipnosis. (2) selanjutnya konselor melakukan proses ekspresi terhadap *ego state* yang negatif (*maladaptive ego state*). Ketika proses ekspresi dilakukan konselor membantu konseli untuk melepaskan dan meluapkan seluruh emosi yang tersimpan di dalam pikiran bawah sadar konseli. (3) tahapan akhir adalah melakukan penanganan (*reliefe*) yakni proses komunikasi antara *ego state* dimana *ego state* yang terluka dibantu oleh *ego state* yang lebih dewasa (*nurturance*).

c. Prosedur Konseling Traumatis dengan teknik *Ego state*

Konseling merupakan pemberian bantuan yang sangat tepat bagi korban yang mengalami trauma. Weaver, dkk. (2003) menjelaskan pemberian konseling merupakan dukungan utama bagi korban yang mengalami PTSD. Konselor yang menggunakan konseling *ego state* membantu untuk menyembuhkan masalah trauma yang dihadapi oleh konseli. Ketika masalah trauma terselesaikan, gejala-gejala trauma seperti kecemasan, takut yang

berlebihan mulai menghilang karena sudah tidak lagi dalam pengendalian *ego state* yang negatif (Barabasz et al, 2011).

Pengalaman traumatis yang selalu teringat akan ditekan oleh pikiran dan tersimpan di dalam pikiran bawah sadar. Oleh karena itu, *ego state* yang muncul akibat trauma akan melakukan manipulasi perilaku dengan cara menghindari (*avoidance*) dari segala hal yang berkaitan dengan kejadian yang menjadi pemicu trauma. Forgash & Knife (2008) menjelaskan manipulasi *ego state* yang dilakukan untuk menghindari trauma seperti sulit berkonsentrasi, marah yang meledak-ledak, menghindari orang-orang dan segala hal yang mengingatkan kejadian trauma, kaku, merasa terisolasi, *distress* dan kurang kepercayaan baik pada diri maupun orang lain. Untuk itu, konseling traumatik dengan menggunakan *ego state* dapat digunakan sebagai intervensi pendekatan untuk menghilangkan gejala-gejala trauma yang dirasakan oleh konseli.

Konseling bagi konseli yang mengalami pengalaman traumatis merupakan bantuan utama yang harus segera diberikan. Hal ini dilakukan agar gejala-gejala trauma yang dirasakan menghilang dan konseli dapat menjalani hidup dengan bahagia tanpa diikuti rasa takut yang berlebihan. konseling *ego state* merupakan teknik yang simple dan luar biasa dapat secara efektif menangani kasus trauma. Konseling traumatik menggunakan *ego state therapy* adalah model konseling yang menyembuhkan pengalaman traumatis seseorang melalui proses ekspresi, pelepasan dan

penenangan *ego state* yang terluka. Hal ini dilakukan dengan cara mencari *ego state* yang lebih dewasa (*mature*) dan mau mengasuh (*nurturing*) *ego state* yang terluka. Untuk itu, konseling traumatis dengan menggunakan teknik *ego state* dapat menjadi solusi dalam menangani kasus-kasus trauma.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sindrom trauma seperti gangguan stress pascatrauma (*Post Traumatic Stress Disorder*) dan gangguan stress akut (*Acute Stress Disorder*) secara efektif dapat dihilangkan dengan menggunakan *ego state therapy* (Watkins & Watkins, 1997; Barabasz & Watkins, 2008; Abramowitz & Lichtenberg, 2010). Teknik *ego state* yang secara efektif dapat membantu menangani trauma adalah dengan menggunakan kondisi hipnosis (Emmerson, 2003). Melalui kondisi hipnosis, konselor dapat secara cepat menemukan akar masalah dan *ego state* yang terluka serta melakukan proses ekspresi dan pelepasan emosi. Adapun gambaran secara detail mengenai manual satu sesi konseling traumatis dengan menggunakan *ego state* adalah sebagai berikut :

- 1) Mengakses *ego state* (*Accessing ego state*) dengan menggunakan teknik *Resistance Deepening*

Dalam kasus traumatik, konselor mengeksplorasi untuk menemukan *ego state* yang terluka. Konselor membimbing konseli untuk memasuki kondisi hipnosis dengan teknik *resistance deepening* yang tanpa disadari konseli sudah berada dalam kondisi hipnosis. Arif (2011)

menjelaskan bahwa teknik *resistence deepening* diciptakan untuk orang yang cenderung menghindari atau takut dihipnosis. Emmerson (2003) menciptakan teknik ini dengan memanfaatkan *trance* atau kondisi hipnosis dengan mata terbuka. Teknik *resistence deepening* menekankan pada unsur perasaan saat melakukan pengambilan kondisi hipnosis.

Langkah awal yang dapat konselor lakukan dalam melakukan teknik adalah dengan meminta konseli untuk membayangkan situasi yang membuat dia trauma dan menanyakan perasaan yang muncul ketika dalam situasi tersebut. Tahapan pertama ini bertujuan untuk mengakses *ego state* yang terluka atau kondisi yang membuat konseli trauma. Pengalaman traumatis biasanya membuat konseli mengalami ketakutan yang sangat kuat ketika menghadapi situasi yang menjadi pemicu trauma dan saat itulah *ego state* yang terluka muncul (*executive*). Misalnya pada kasus trauma naik motor. Dalam mengakses *ego state* yang terluka, konselor dapat meminta konseli untuk membayangkan konseli duduk di atas motor dan tanyakan bagaimana perasaannya.

Selain itu, konselor memberikan nama kepada *ego state* yang terluka tersebut. Konselor menanyakan kepada konseli mengenai nama dari *ego state* ini. Tujuannya adalah supaya konselor lebih mudah berkomunikasi

dengan *ego state* yang merupakan bagian dari konseli. Contohnya pada kasus di atas, konseli merasa ketakutan ketika naik motor dan memberi namanya dengan “si takut”. Setelah itu tanyakan pada *ego state* apa fungsi “si takut” untuk konseli. Hal ini dilakukan agar konselor mengetahui fungsi *ego state* bagi konseli. Karena pada dasarnya setiap *ego state* memiliki niat dan fungsi yang baik bagi dirinya (Emmerson, 2003).

Kemudian konselor melakukan cek skala kedalaman dari 1 sampai 10. Angka 10 menandai bahwa intensitas emosi sangat tinggi dan 1 jika intensitas emosi rendah. Tanyakanlah pada konseli “Ada di angka berapa emosi yang saat ini anda rasakan?”, bila angkanya rendah misalkan 6, konselor meminta konseli untuk melipatgandakan perasaan itu sampai sembilan atau sepuluh.

- 2) Melakukan regresi dengan menggunakan teknik *Resistance Bridging*

Langkah selanjutnya adalah melakukan regresi yaitu membawa konseli ke dalam memori situasi atau peristiwa pertama kali munculnya *ego state* yang terluka. Emmerson (2003) menjelaskan bahwa teknik *resistance bridge* adalah sebuah teknik hipnosis yang membawa konseli untuk berpindah secara langsung setelah selesai melakukan teknik *resistance deepening*. Penggunaan teknik ini

diintegrasikan secara langsung setelah melakukan teknik *resistance deepening*.

Pada kasus di atas, setelah konselor membimbing konseli merasakan intensitas emosi sampai angka 10, setelah itu gunakan teknik *resistance bridging* dengan menanyakan konseli sebagai berikut : a) Menurut anda, perasaan (emosi) ini tua atau muda?; b) Pada sekitar umur berapa, perasaan ini muncul pertama kali?; c) Silahkan menjadi umur (sebutkan umur berapa yang muncul dari jawaban b); d) Peristiwa ini sepertinya terjadi di dalam atau diluar ruangan?; e) sendiri atau bersama orang lain?; f) Ceritakan apa yang terjadi disana. Pertanyaan-pertanyaan tersebut merupakan teknik untuk mengeksplorasi muncul pertama kalinya *ego state* yang terluka.

- 3) Proses ekspresi terhadap *ego state* yang negatif (*introject*) yang memunculkan pengalaman traumatis

Setelah akar masalah yang menjadi pengalaman traumatis bagi konseli diketahui, langkah selanjutnya adalah melakukan proses ekspresi terhadap *ego state* negatif (*introject*). Dalam tahapan ini, konseli harus mengekspresikan dan mengungkapkan permasalahan atau emosi yang terpendam. Secara khusus *ego state* yang mengekspresikan emosi tersebut harus *ego state* yang

terluka. Misalkan Si Marah mengekspresikan kemarahannya pada orang yang menabrak motor konseli sebagai orang yang telah melukai hatinya tanpa ia bisa mengungkapkan dihadapannya secara langsung. Tujuan dari proses ekspresi adalah untuk melepaskan semua emosi yang terpendam dalam diri konseli dan seringkali menjadi masalah yang memicu untuk munculnya gejala-gejala trauma (Barabasz et al, 2011).

4) Removal atau pelepasan

Setelah proses mengekspresikan perasaan selesai, dilakukan proses removal atau pelepasan rasa kesal. Konselor harus membantu *ego state* yang terluka untuk melakukan pelepasan dari *ego state* negatif yang masih melekat. Ada dua cara yang dapat dilakukan oleh konselor : (a) bila *ego state* yang negatif (*introject*) itu adalah lain atau sesuatu, buatlah menjadi sesuatu yang sangat kecil ukurannya dan konselor membantu konseli untuk mengusirnya. Cara mengusirnya adalah dengan menanyakan langsung pada konseli. Konselor dapat membantu dengan menanyakan "Apakah mau ditendang atau ditiup?" atau mau diambil pakai tangan lalu dibuang?" (b) bila *ego state* yang negatif itu adalah orang tua, dilakukan proses pemaafan dengan teknik *forgiveness* antara konseli dan orang tuanya

5) Proses relief atau penenangan

Setelah melakukan proses pelepasan *ego state* negatif, langkah selanjutnya adalah melakukan proses penenangan (relief) yaitu dengan memanggil *ego state* yang lebih dewasa (mature) dan mau mengasuh (nurturing) *ego state* yang terluka tadi. Bila *ego state* yang dewasa dan mau mengasuh tidak muncul sama sekali, maka konselor dapat memanggil *ego state introject* yang lebih dewasa dan mau mengasuh *ego state* yang terluka tersebut.

Caranya adalah konselor dapat meminta konseli untuk memanggil bagian dari konseli yang lebih dewasa dan matang kemudian beri nama *ego state* tersebut. Misalkan Si Tenang yang muncul pada konseli, langkah selanjutnya konselor membantu konseli untuk melakukan proses penenangan dengan cara meminta *ego state* "si tenang" untuk mau mengasuh dan menyayangi *ego state* "si takut". Prosesnya adalah dengan cara konseli mengungkapkan secara lisan pada *ego state* "si takut" dan memfasilitasi komunikasi antara *ego state* yang dewasa dan *ego state* yang terluka. Bila *ego state* "si takut" sudah merasa tenang, langkah selanjutnya adalah mengubah nama *ego state* yang terluka (si takut) menjadi nama *ego state* yang lebih positif, misalkan *ego state* "berani".



Untuk lebih memahami materi, dibawah ini disajikan langkah-langkah Konseling dengan teknik *ego state* melalui hypnosis dalam bentuk tabel sebagai berikut.

KOMPONEN / LANGKAH	ISI KEGIATAN
Langkah 1 : Pembinaan Hubungan (Rappot)	konselor membangun suatu iklim terapeutik yang kondusif konselor menggunakan ketrampilan <i>attending dan active listening</i> konselor memberi gambaran yang tepat tentang konseling yang disebut <i>structuring</i>
Langkah 2: Asesmen Masalah	konseli mengkomunikasikan problem yang sedang dihadapi kepada konselor konselor akan terus menampilkan perilaku pendampingan dengan menggunakan ketrampilan dasar konseling diantaranya adalah paraprasi, klarifikasi, refleksi perasaan, probe dan sebagainya. konselor dan konseli mengidentifikasi problem secara spesifik dan obyektif konselor mengidentifikasi komponen yang mendukung terjadinya masalah, berat-ringannya masalah serta pengaruh masalah tersebut terhadap konseli
Langkah 3: Penetapan tujuan	Konselor meminta konseli merumuskan tujuan yang ingin dicapai, bila belum bisa konselor bisa membantu konseli.
Langkah 4: Seleksi Strategi	konselor memperkenalkan strategi <i>ego-state</i> melalui hipnosis konselor mengeksplorasi konsekuensi strategi yang diusulkan
Langkah 5: Implementasi Strategi	konselor yaitu menjelaskan rasional strategi yang berisi tujuan dan diskripsi singkat suatu strategi, konselor mengakses <i>ego state</i> dengan menggunakan teknik <i>Resistance Deepening</i> konselor melakukan <i>regresi</i> dengan menggunakan teknik <i>Resistance Bridging</i>

	<p>konselor membantu konseli mengekspresikan <i>ego state</i> yang negatif (<i>introject</i>) yang memunculkan pengalaman traumatis</p> <p>konselor membantu konseli melakukan (<i>removal</i>) pelepasan dari <i>ego state</i> negatif yang masih melekat</p> <p>konselor membantu konseli melakukan proses penenangan (<i>relief</i>) yaitu dengan memanggil <i>ego state</i> yang lebih dewasa</p>
Langkah 6: Evaluasi dan Tindak lanjut	<p>Konselor menilai proses konseling melalui laporan dari konseli sendiri, observasi konselor, dan laporan dari pihak lain.</p> <p>konselor menilai hasil konseling dengan cara konselor mencatat perilaku konseli, membandingkan dengan baseline yang telah dibuat, dan membandingkan dengan tujuan konseling.</p>
Langkah 7: Terminasi	Konselor menghentikan program bantuan

Tabel 3. Prosedur Konseling dengan teknik *ego state*

4. Konseling EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*)

Pendekatan EMDR sebagai suatu bentuk pengolahan informasi yang dipercepat (*Accelerated Information Processing*) dan dapat menjadikan sistem pengolahan informasi otak terurai dengan menggunakan berbagai cara gerakan. Kemungkinan lain adalah bahwa pengolahan yang terhambat dalam diri seseorang dimanifestasikan sebagai ketidakcocokan fase antara wilayah yang setara dalam belahan otak (otak kiri dan otak kanan), dan bahwa intervensi ritme EMDR membuat komunikasi antara belahan otak membaik (Nicosia, 1994).

Dalam EMDR didalilkan, bahwa bila terjadi insiden yang "traumatis", maka pengolahan informasi akan tereksitasi/ terhambat. Traumatisasi ini menyebabkan

terjadinya eksitasi yang berlebihan pada suatu bagian otak dan terjadilah patologi syaraf aktual (Pavlov dalam Shapiro, 1995). Patologi ini merupakan pemicu terjadinya "pembekuan" informasi dalam bentuk aslinya dan mengakibatkan kegelisahan, lengkap dengan kesan, dan pikiran diri yang negatif. Menurut Shapiro (1995) ada delapan tahap dalam menerapkan EMDR, yaitu sebagai berikut.

a. Tahap Mempelajari Riwayat Konseli

Tahap ini merupakan tahap untuk menyajikan permasalahan, dengan maksud untuk mengidentifikasi ingatan di masa silam yang menyebabkan terjadinya disfungsi, hal-hal yang merupakan pemicu di saat ini dan kemampuan yang dimiliki konseli untuk bisa berperilaku adaptif di masa yang akan datang.

b. Tahap Persiapan

Pada tahap ini konselor mempersiapkan segala sesuatu yang terkait dengan kelancaran proses konseling. Konselor membantu konseli melakukan gerakan mata (*Eye Movement*) atau melakukan sentuhan silang pada telapak tangan (*tapping*) secara berulang. Dalam tahap ini beberapa hal yang dilakukan konselor antara lain; a) konselor menempatkan kursi duduknya di samping konseli untuk melakukan gerakan mata, berada di luar pandangan konseli. Atau bisa juga menempatkan diri di depan konseli untuk melakukan gerakan tepukan, dan lain-lain. b) membangun hubungan baik

(*rapport*), c) memberikan penjelasan kepada konseli mengenai EMDR dan kesepakatan awal, d) melakukan uji coba stimulasi bilateral, dan e) menciptakan tempat yang aman (*safe place*).

c. Tahap Pemeriksaan (*Assesment*)

Pada tahap ini konselor dan konseli memeriksa topik atau memori yang dipilih oleh konseli untuk ditangani dalam terapi EMDR. Langkah-langkahnya mengikuti singkatan ICES (*Image, Cognition, Emotion, Body Sensation*). Dengan kata lain, konselor pada tahap ini harus memeriksa dan menilai *image* (gambaran) buruk konseli tentang peristiwa traumatis yang dialaminya; kognisi negatif dan positif tentang diri konseli saat membayangkan peristiwa traumatis; emosi yang dirasakan saat membayangkan peristiwa traumatis; dan sensasi tubuh (bagian tubuh yang terganggu oleh emosi atau perasaan tersebut). Pada sensasi tubuh ini yang diperlukan adalah lokasi tubuh yang terganggu.

d. Tahap Desensitisasi

Pada tahap ini yang menjadi penekanan adalah melihat kembali gambaran kognisi dan emosi negatif serta lokasi tubuh yang terganggu seperti yang ditemukan pada tahap pemeriksaan. konselor dapat mengatakan kepada konseli, Saya ingin anda membayangkan gambaran....., kata-kata negatif (ulangi kognisi negatif di sini) dan perhatikan di mana anda merasakannya dalam tubuh anda (sebutkan lokasi dan emosi) dan ikuti jari saya (atau

katakan sesuatu yang serupa misalnya)bersamaan dengan saya menepuk tangan anda". Kemudian konselor melakukan gerakan mulai perlahan-lahan sampai pada kecepatan yang dapat ditoleransi oleh konseli dengan nyaman.

c. Tahap Instalasi

Tujuan tahap kelima adalah untuk menghubungkan antara kognisi positif yang diharapkan dengan target kenangan atau kejadian. Konselor mengungkapkan kesesuaian sejumlah kognisi positif konseli dan perasaanya. Apabila sesuai, maka dilakukan gerakan bilateral untuk menginstal lebih jauh, sehingga memperkuat keyakinan konseli akan kognisi positifnya. Jika nilai keyakinan terhadap kognisi positif tidak meningkat, carilah kemungkinan adanya resistensi atas keyakinan, sensasi, dan konflik-konflik lain.

f. Tahap Body Scan

Pada tahap ini konselor mengatakan: "sekarang tutuplah mata anda. Konsentrasikan pada pengalaman menyakitkan periksa seluruh tubuh anda. Beritahukan saya di mana itu ketika anda merasakan sesuatu".

- (1) Jika ada sensasi yang diberitahukan, proseslah dengan gerakan bilateral.

- (2) Jika diberitahukan adanya sensasi yang positif atau yang menyenangkan, proseslah untuk menguatkan perasaan positif.
- (3) Jika sebuah sensasi yang tidaknyaman dilaporkan, proseslah sampai perasaan itu berkurang.

g. Tahap Penutupan

Pada tahap ini dilakukan laporan akhir (*debriefing*) mengenai sesi yang baru selesai. Ada 2 cara dasar *debrief*, tergantung pada apakah konseli telah mengalami sesi dengan lengkap atau sesi belum lengkap.

Sebuah sesi yang tidak lengkap terjadi ketika konseli tidak menyelesaikan hal yang traumatis, yang berarti bahwa konseli jelas masih merasa terganggu. Apabila hal ini yang terjadi, maka ada 5 langkah yang disarankan yaitu; a) minta ijin untuk menutup sesi, jelaskan alasannya, b) tawarkan support dan katakan apa yang telah diperoleh konseli hari ini, c) lewati instalasi kognisi positif dan *body scan*, d) konselor menawarkan latihan relaksasi.

h. Tahap Reevaluasi

Pada tahap ini konselor melakukan penilaian terhadap sesi sebelumnya. Dalam sesi ini konselor melakukan; a) mengkaji ulang dialog, b) memusatkan pada masa depan (masa lalu → masa kini → masa depan), c) carilah total integrasi, individual dan sistemik.



Untuk lebih memahami materi, dibawah ini disajikan langkah-langkah Konseling dengan teknik EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocesing*) dalam bentuk tabel sebagai berikut.

KOMPONE N/ LANGKAH	ISI KEGIATAN
Langkah 1 : Pembinaan Hubungan (Rappot)	konselor membangun suatu iklim terapeutik yang kondusif konselor menggunakan ketrampilan <i>attending dan active listening</i>
Langkah 2: Asesmen Masalah	konselor akan terus menampilkan perilaku pendampingan dengan menggunakan ketrampilan dasar konseling diantaranya adalah paraprase, klarifikasi, refleksi perasaan, probe dan sebagainya. konselor mengidentifikasi ingatan di masa silam konseli yang menyebabkan terjadinya disfungsi konselor mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki konseli untuk bisa berperilaku adaptif di masa yang akan datang konselor memeriksa dan menilai image (gambaran) buruk konseli tentang peristiwa traumatis yang dialaminya, emosi yang dirasakan saat membayangkan peristiwa traumatis; dan sensasi tubuh (bagian tubuh yang terganggu oleh emosi atau perasaan tersebut)
Langkah 3: Penetapan tujuan	Konselor meminta konseli merumuskan tujuan yang ingin dicapai, bila belum bisa konselor bisa membantu konseli.
Langkah 4: Seleksi Strategi	konselor memperkenalkan strategi EMDR (<i>Eye Movement Desensitization and Reprocesing</i>)
Langkah 5: Implementasi Strategi	konselor yaitu menjelaskan rasional strategi yang berisi tujuan dan diskripsi singkat suatu strategi Konselor membantu konseli melakukan gerakan mata (<i>Eye Movement</i>) atau melakukan sentuhan silang pada telapak tangan (<i>tapping</i>) secara berulang konselor mengajak konseli untuk melakukan desensitisasi

	<p>sistematis</p> <p>Konselor mengungkapkan kesesuaian sejumlah kognisi positif konseli dan perasaanya</p> <p>Konselor mengajak konseli untuk melakukan <i>body scan</i>.</p>
Langkah 6: Evaluasi dan Tindak lanjut	<p>Konselor menilai proses konseling melalui laporan dari konseli sendiri, observasi konselor, dan laporan dari pihak lain.</p> <p>konselor menilai hasil konseling dengan cara konselor mencatat perilaku konseli, membandingkan dengan baseline yang telah dibuat, dan membandingkan dengan tujuan konseling.</p>
Langkah 7: Terminasi	Konselor menghentikan program bantuan

Tabel 3. Prosedur Konseling dengan teknik *EMDR*

5. Konseling Religiusitas

Pendekatan religius yang berorientasi keislaman dikemukakan oleh Neviyarni (2005). Dalam pendekatan ini tidak sepenuhnya religius tapi juga masih digunakan relaksasi sebagai salah satu langkahnya. Di bawah ini akan dikemukakan tahap-tahap konseling traumatis dengan pendekatan religius.

a. Memberi Perhatian

Upaya memperlihatkan perhatian dapat dilakukan dengan berbagai teknik antara lain, mulai dari menerima konseli, sentuhan fisik (bagi konseli sejenis), kontak mata, pertanyaan terbuka, refleksi isi, refleksi perasaan, dan memperlihatkan empati.

	<p>sistematis</p> <p>Konselor mengungkapkan kesesuaian sejumlah kognisi positif konseli dan perasaanya</p> <p>Konselor mengajak konseli untuk melakukan <i>body scan</i>.</p>
Langkah 6: Evaluasi dan Tindak lanjut	<p>Konselor menilai proses konseling melalui laporan dari konseli sendiri, observasi konselor, dan laporan dari pihak lain.</p> <p>konselor menilai hasil konseling dengan cara konselor mencatat perilaku konseli, membandingkan dengan baseline yang telah dibuat, dan membandingkan dengan tujuan konseling.</p>
Langkah 7: Terminasi	Konselor menghentikan program bantuan

Tabel 3. Prosedur Konseling dengan teknik *EMDR*

5. Konseling Religiusitas

Pendekatan religius yang berorientasi keislaman dikemukakan oleh Neviyarni (2005). Dalam pendekatan ini tidak sepenuhnya relegius tapi juga masih digunakan relaksasi sebagai salah satu langkahnya. Di bawah ini akan dikemukakan tahap-tahap konseling traumatis dengan pendekatan relegius.

a. Memberi Perhatian

Upaya memperlihatkan perhatian dapat dilakukan dengan berbagai teknik antara lain, mulai dari menerima konseli, sentuhan fisik (bagi konseli sejenis), kontak mata, pertanyaan terbuka, refleksi isi, refleksi perasaan, dan memperlihatkan empati.

b. Relaksasi

Konselor dapat membimbing konseli untuk melakukan relaksasi sesuai dengan keadaan yang dialami konseli. Relaksasi dapat mengurangi kecemasan, berbagai keluhan psikosomatis, dan kegelisahan. Dapat dilakukan relaksasi sederhana, relaksasi dengan komitmen, atau relaksasi penuh. Relaksasi dilakukan dengan persetujuan konseli, konseli boleh memilih mana yang diperkirakannya akan cocok dengan keadaan yang sedang dideritanya.

Menurut Haryanto, (2002) salah satu bentuk relaksasi dapat dilakukan sewaktu melaksanakan ibadah shalat, karena shalat mempunyai efek relaksasi otot, yaitu kontraksi otot, pijatan dan tekanan pada bagian-bagian tubuh tertentu.

c. Mengajak Konseli Mencari Hikmah dari Setiap Kejadian

Usahakan melihat kebaikan dari peristiwa yang dialami, banyak orang merasa peristiwa yang mendatangkan kesusahan cenderung dipandang sebagai sesuatu yang jelek. Hal ini terjadi hanya karena ketidakmampuan orang melihat hal yang tersirat di balik peristiwa yang tidak menyenangkan itu. Konselor dapat membantu konseli untuk mencoba mencari nilai-nilai positif dari peristiwa yang dialami konseli.

d. Mengajak konseli meningkatkan kesabaran

Konselor dapat mengajak konseli untuk meningkatkan kesabaran dalam menghadapi traumatis yang sedang dideritanya. Menurut ajaran agama Islam, peristiwa yang menyebabkan trauma itu adalah ujian. Setiap orang yang beriman, harus diuji dulu keimanannya. Seseorang belum dapat dikatakan beriman apabila belum diuji keimanannya. Dalam menghadapi ujian, sebagaimana diajarkan dalam Al-Quran (QS. Al-Baqarah, 2:153) yang artinya, "Hai orang-orang yang beriman, mintalah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan (mengerjakan) shalat, sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar." Manusia hendaklah minta pertolongan dengan sabar dan shalat kepada Allah yang Maha Kuasa atas segala sesuatu, termasuk kekuasaan untuk menyembuhkan traumatis yang sedang diderita manusia tersebut.

e. Mengajak konseli melakukan shalat

Konselor dapat menjelaskan kepada konseli bahwa dengan melakukan shalat dapat sangat membantu dalam pemulihan penderitaan traumatis. Upaya yang paling baik dilakukan untuk penanganan traumatis menurut agama Islam adalah dengan melakukan shalat. Apabila dilihat gerakan-gerakan yang dilakukan orang sewaktu shalat mulai dari takbir, berdiri, ruku', sujud duduk di antara dua sujud, duduk akhir, sampai mengucapkan salam dapat melebihi relaksasi

karena kontraksi otot, pijatan dan tekanan pada bagian-bagian tubuh tertentu terlaksana selama menunaikan shalat. Haryanto (2002:77-78) mengutip beberapa buku dan mengungkapkan bahwa relaksasi otot dapat mengurangi kecemasan, depresi, insomnia, hiperaktif pada anak, keluhan berbagai penyakit terutama psikosomatis. Menurut Adi (1985) dalam Haryanto (2002:82) shalat akan berpengaruh pada seluruh sistem yang ada dalam tubuh orang yang mengerjakannya, seperti pada sistem syaraf, peredaran darah, pernafasan, pencernaan, otot-otot, kelenjar reproduksi.

Berikut ini dijelaskan diantara efek dan manfaat masing-masing posisi tubuh dalam gerakan-gerakan shalat.

- (1) Tubuh terasa bebas dari berbagai beban karena pembagian beban yang sama pada kedua kaki. Punggung lurus akan memperbaiki postur tubuh. Otot-otot punggung bagian atas dan bawah dilemaskan,
- (2) Konsentrasi menyebabkan pengendoran kaki dan punggung, menimbulkan perasaan kerendahan hati dan keshalehan. Waktu berdiri kedua tangan diletakkan di atas pusat, merupakan sikap istirahat yang paling sempurna, sendi pergelangan tangan dan otot-otot kedua tangan berada dalam keadaan istirahat penuh. Sirkulasi darah, terutama aliran darah ke jantung serta produksi getah bening dan jaringan yang terkumpul dalam kantong-kantong kedua persendian itu menjadi lebih

baik, sehingga gerakan kedua sendi menjadi lancar dan dapat menghindarkan dari penyakit persendian,

- (3) Otot-otot punggung bagian bawah, paha, dan betis sepenuhnya dilonggarkan. Darah dipompa ke batang tubuh bagian atas. Melonggarkan otot-otot bagian perut, abdomen, dan ginjal. Tulang punggung akan tetap dalam kondisi yang baik, karena persendian di antara badan-badan ruas tulang belakang tetap tinggal lembut dan lentur. Gerakan ini dapat menghindarkan atau menyembuhkan penyakit membengkoknya tulang punggung,
- (4) Darah segar bergerak naik ke batang tubuh pada postur sebelumnya, kembali ke keadaan semula dengan membawa toksin. Tubuh kembali santai dan lepas ketegangan,
- (5) Aliran darah ke tubuh bagian atas seperti kepala, mata, telinga, hidung, dan paru-paru dapat membersihkan toksin-toksin. Dengan lutut yang membentuk sudut secara tepat, memungkinkan otot-otot perut berkembang dan mengencang. Dapat mengurangi tekanan darah tinggi, menambah elastisitas tulang. Kontraksi otot pada waktu sujud dengan meletakkan jari dan telapak tangan membuat otot akan menjadi besar dan kuat. Pembuluh nadi dan pembuluh darah balik serta urat-urat getah bening akan terpijit sehingga peredaran darah dan limpa

baik, sehingga gerakan kedua sendi menjadi lancar dan dapat menghindarkan dari penyakit persendian,

- (3) Otot-otot punggung bagian bawah, paha, dan betis sepenuhnya dilonggarkan. Darah dipompa ke batang tubuh bagian atas. Melonggarkan otot-otot bagian perut, abdomen, dan ginjal. Tulang punggung akan tetap dalam kondisi yang baik, karena persendian di antara badan-badan ruas tulang belakang tetap tinggal lembut dan lentur. Gerakan ini dapat menghindarkan atau menyembuhkan penyakit membengkoknya tulang punggung,
- (4) Darah segar bergerak naik ke batang tubuh pada postur sebelumnya, kembali ke keadaan semula dengan membawa toksin. Tubuh kembali santai dan lepas ketegangan,
- (5) Aliran darah ke tubuh bagian atas seperti kepala, mata, telinga, hidung, dan paru-paru dapat membersihkan toksin-toksin. Dengan lutut yang membentuk sudut secara tepat, memungkinkan otot-otot perut berkembang dan mengencang. Dapat mengurangi tekanan darah tinggi, menambah elastisitas tulang. Kontraksi otot pada waktu sujud dengan meletakkan jari dan telapak tangan membuat otot akan menjadi besar dan kuat. Pembuluh nadi dan pembuluh darah balik serta urat-urat getah bening akan terpijit sehingga peredaran darah dan limpa

menjadi lancar. Di samping itu membantu pekerjaan jantung dan menghindarkan pengerutan dinding-dinding pembuluh darah akan menghasilkan energi panas yang diperlukan untuk proses pencernaan makanan oleh tubuh. Menghilangkan kesombongan dan egoisme, meningkatkan kesabaran, menaikkan situasi rohani, menghasilkan energi batin yang tinggi di seluruh tubuh, dan yang terpenting dari semua itu adalah meningkatkan kepercayaan kepada Tuhan Allah SWT,

- (6) Tumit kanan ditekuk dan bobot kaki serta bagian tubuh bertumpu pada tumit kaki bagi laki-laki. Posisi ini membantu menghilangkan efek racun pada hati dan merangsang gerakan peristaltik usus besar. Bagi wanita, kedua kaki disatukan di bawah tubuh. Posisi ini akan membawa kembali ke posisi pengendoran yang besar dan postur ini akan membantupencernaan dengan mendesak turun isi perut.
- (7) Sujud ulangan yang agak lama, dalam beberapa detik akan membersihkan sistem pemafoan, peredaran darah dan syaraf. Merasakan keringanan tubuh dan kegembiraan emosional. Penyebaran oksigen ke seluruh tubuh lebih lancar dan menyeimbangkan sistem syaraf simpatik dan para-simpatik, i) Pada posisi duduk iftirasy otot-otot pangkal paha diduduki. Di dalam otot-otot tersebut terdapat salah satu syaraf pangkal paha yang

besar di atas kedua tumit. Tumor dilapisi oleh sebuah otot yang berfungsi sebagai bantal. Dengan demikian maka tumor menekan otot dan syaraf pangkal paha. Pijitan tersebut dapat menghindarkan atau menyembuhkan penyakit syaraf pangkal paha.

f. Niatkan Segala Kegiatan sebagai Amal Ibadah kepada Allah (Ikhlas) dalam Rangka Mencari Ridha-Nya

Orang yang dapat menikmati hidupnya adalah orang yang paling bersungguh-sungguh menjaga keikhlasannya. Ibadah apapun yang dilakukannya tanpa keikhlasan akan sia-sia belaka. Betapa indah makna yang terkandung dalam ikhlas. Ikhlas, bebas dari segala perbuatan yang tidak disukai Allah, lepas dari maksud-maksud pribadi, tidak pamrih, tidak riya, menjadikan Allah menjadi satu-satunya yang diharapkan, ditaati, dicintai, dan ditakuti. Allah sebagai Pencipta, Pemilik, Pemelihara, dan Penguasa sekalian alam. Hanya apa yang diperintahkan Allah yang menjadi tujuan hidupnya.

Apapun yang dilakukan orang yang ikhlas tidak terpengaruh oleh ada atau tidaknya penghargaan orang lain. Suatu hal yang dicari adalah semata ridha Allah SWT. Ajaran agama Islam menyuruh orang membuat kebajikan karena kebajikan itu baik, dan harus dilakukan serta mencegah perbuatan yang jelek. Berbuat kebajikan dan meninggalkan yang buruk bukan mengharap balasan dari orang lain, karena balasan yang sempurna hanya dapat diharapkan datang dari Allah Swt.

Seorang yang ikhlas tidak akan melakukan perbuatan untuk mencari kemegahan, ketenaran, kekuasaan, jabatan, pangkat, kenikmatan, bersuka ria, mencari kemanfaatan materil, atau kekayaan pribadi. Sesungguhnya perbuatan kebajikan itu dilakukan hanya semata untuk mencari ridha Allah. Tujuan hidupnya jelas dan tegas, langkahnya pasti dan penuh harapan. Bila mengalami kegagalan dalam melakukan sesuatu dia tidak akan merasa kecewa dan frustrasi, dia tidak akan putus asa dengan usahanya, akan selalu berikhtiar dengan ulet menempuh jalan yang disukai Allah.



Untuk lebih memahami materi, dibawah ini disajikan langkah-langkah Konseling traumatis dengan pendekatan religius dalam bentuk tabel sebagai berikut.

KOMPONEN/ LANGKAH	ISI KEGIATAN
Langkah 1 : Pembinaan Hubungan (Rappot)	konselor membangun suatu iklim terapeutik yang kondusif konselor memberi sentuhan fisik (bagi konseli sejenis), kontak mata, pertanyaan terbuka, refleksi isi, refleksi perasaan, dan memperlihatkan empati.
Langkah 2: Ascsmen Masalah	konseli mengkomunikasikan problem yang sedang dihadapi konselor menampilkan perilaku pendampingan dengan menggunakan ketrampilan konseling diantaranya adalah paraprased, klarifikasi, refleksi perasaan, probe dll.

	<p>konselor dan konseli mengidentifikasi problem secara spesifik dan obyektif</p> <p>konselor mengidentifikasi komponen yang mendukung terjadinya masalah, berat-ringannya masalah serta pengaruh masalah tersebut terhadap konseli</p>
Langkah 3: Penetapan tujuan	Konselor meminta konseli merumuskan tujuan yang ingin dicapai, bila belum bisa konselor bisa membantu konseli.
Langkah 4: Seleksi Strategi	konselor memperkenalkan konseling dengan pendekatan religius
Langkah 5: Implementasi Strategi	<p>konselor yaitu menjelaskan rasional strategi yang berisi tujuan dan diskripsi singkat suatu strategi</p> <p>konselor membimbing konseli untuk melakukan relaksasi</p> <p>Mengajak konseli mencari hikmah dari kejadian</p> <p>Mengajak konseli untuk meningkatkan kesabaran dalam menghadapi traumatis yang sedang dideritanya</p> <p>Menjelaskan kepada konseli bahwa dengan melakukan shalat dapat sangat membantu dalam pemulihan penderitaan traumatis.</p> <p>Mendorong konseli ikhlas, dan mendorong konseli meniatkan segala sesuatu karena Allah.</p>
Langkah 6: Evaluasi dan Tindak lanjut	<p>Konselor menilai proses konseling melalui laporan dari konseli sendiri, observasi konselor, dan laporan dari pihak lain.</p> <p>konselor menilai hasil konseling dengan cara konselor mencatat perilaku konseli, membandingkan dengan baseline yang telah dibuat, dan membandingkan dengan tujuan konseling.</p>
Langkah 7: Terminasi	Konselor menghentikan program bantuan

Tabel 3. Prosedur Konseling Traumatik dengan Pendekatan Religius

6. **Model Konseling BESC B (Brief Ego State Cognitive-Behavioral)**

1. **Latar Belakang Pengembangan konseling BESC B**

Setelah melakukan survey mengenai mogok sekolah di Jawa Timur tahun 2016, dan ditemukan bahwa mogok sekolah terjadi di hampir semua sekolah baik negeri maupun swasta, dan mogok sekolah ini selalu terjadi di setiap semester. Data menunjukkan bahwa siswa yang mogok sekolah negeri berkisar antara 2 % - 3%, sementara di sekolah swasta bisa mencapai 8% (Nursalim, dkk., 2016). Kondisi mogok sekolah di kota Surabaya tersebut, lebih tinggi dibanding kondisi mogok sekolah secara internasional yaitu 2,4% (Setzer & Salzhauer, 2006). Adapun di Amerika, Setzer & Salzhauer (2006) mengemukakan angka prevalensi sebesar 1,3% pada remaja berusia 14-16 tahun dan 4,1%-4,7% pada anak berusia 7-14 tahun. Prevalensi mogok sekolah yang lebih tinggi dibanding secara internasional ini, menunjukkan bahwa mogok sekolah merupakan masalah yang serius dan memerlukan penanganan segera dan secara komprehensif.

Hasil Studi awal juga menunjukkan bahwa penyebab mogok sekolah yang paling sulit diatasi, menurut guru BK adalah mogok sekolah yang diakibatkan oleh peristiwa traumatis yang dialami konseli yang berpadu dengan sebab lain misalnya ketakutan dan kecemasan karena tidak mampu mengikuti pelajaran. Data survey lanjutan, diperoleh data

bahwa 87 % siswa yang mengalami mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis mengalami kegagalan akademik bahkan mengalami DO (drop out). Di antara yang mengalami kegagalan akademik tersebut, 26% siswa yang telah berpindah-pindah sekolah namun tetap mengalami masalah mogok sekolah.

Atas dasar kondisi tersebut di atas dilakukan penelusuran terhadap berbagai literatur mengenai intervensi yang manjur dan efektif dalam menangani masalah mogok sekolah siswa. Hasil penelusuran tersebut menemukan bahwa intervensi pada mogok sekolah yang membutuhkan waktu relatif pendek dan hasil yang efektif adalah konseling cognitive behavior. Intervensi ini bertujuan untuk mengubah pemikiran irrasional anak mengenai sekolah menjadi lebih adaptif (Brill, 2009) serta menerapkan prinsip dan strategi belajar secara sistematis untuk mengubah perilaku individu dalam upaya meningkatkan fungsi dalam kehidupan sehari-hari (Martin & Pear, 2007).

Sementara itu, strategi atau teknik konseling yang paling efektif untuk menangani mogok sekolah, biasanya menggabungkan dua strategi konseling yang esensial, misalnya desensitisasi sistematis dan manajemen kontingensi, atau desensitisasi dengan teknik yang lain misalnya, *in vivo exposure*, *social skills training*, *the therapeutic contract*, *contingency management*, and *coping*

skills (Bragado, 2006; Coronado, 2000; Espada & Méndez, 2002; Méndez & Macia, 1998; Inglés, dkk., 2015). Dari kajian tersebut, tampak bahwa intervensi menurut pendekatan cognitive behavior yang paling efektif adalah desensitisasi sistematis yang dikombinasikan dengan intervensi yang lain. Strategi konseling desensitisasi sistematis inilah yang nantinya mewarnai pengembangan model konseling dalam penelitian ini.

Sementara itu belum ditemukan hasil penelitian tentang intervensi terhadap mogok sekolah yang disebabkan oleh peristiwa traumatis. Untuk menyaingi hal ini dilakukan penelusuran terhadap penelitian yang melakukan intervensi terhadap trauma pada umumnya, hasilnya menunjukkan bahwa sindrom trauma seperti gangguan stress pascatrauma (Post Traumatic Stress Disorder) dan gangguan stress akut (Acute Stress Disorder) secara efektif dapat dihilangkan dengan menggunakan konseling ego state (Watkins & Watkins, 1997; Emmerson, 2003; Barabasz & Watkins, 2008; Abramowitz & Lichtenberg, 2010).

Berdasarkan hasil kajian di atas, dikembangkan suatu intervensi terhadap mogok sekolah yang dipicu oleh trauma, dengan menggunakan intervensi yang merupakan kombinasi dari dua intervensi yaitu konseling cognitive behavior dan konseling ego state. Pada awalnya intervensi ini diberi nama strategi konseling ESSD yang merupakan kepanjangan dari

Dilihat dari landasan ontologis, Konseling BESCB memiliki obyek kajian, baik obyek kajian materialnya ataupun obyek formalnya. Obyek material Konseling BESCB berkaitan dengan apa yang menjadi sasaran atau bidang kajian, sedangkan obyek formalnya berkaitan dengan sudut

relasinya dengan masalah langgung jawab moral. Menurut keterkaitan nilai kegunaan suatu ilmu dan juga yang benar, serta landasan aksiologis bisa digunakan untuk sarana yang mesti dipakai untuk mendapatkan pengetahuan epistemologis digunakan untuk merunut prosedur, cara, dan spesifikasi obyek atau hakikat apa yang dikaji, landasan aksiologis. Landasan ontologis bisa digunakan untuk merunut landasan ontologis, landasan epistemologis, dan landasan (1999) menyatakan bahwa landasan filosofis meliputi dihandasi oleh landasan filosofis. Menurut Suriasumantri Pengembangan Model Konseling BESCB secara utuh (Brief Ego State Cognitive-Behavioral)

2. Landasan Pengembangan Model Konseling BESCB

Ego State dalam Desensitisasi Systematis. Setelah perjalanan waktu akhirnya intervensi ini diberi nama Konseling BESCB yang merupakan kepanjangan dari Brief Ego State Cognitive-Behavioral. Diharapkan konseling BESCB ini manjur dan efektif untuk menangani mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis.

Ego State dalam Desensitisasi Systematis. Setelah perjalanan waktu akhirnya intervensi ini diberi nama Konseling BESCIB yang merupakan kepanjangan dari Brief Ego State Cognitive-Behavioral. Diharapkan konseling BESCIB ini manjur dan efektif untuk menangani mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis.

2. Landasan Pengembangan Model Konseling BESCIB (Brief Ego State Cognitive-Behavioral)

Pengembangan Model Konseling BESCIB secara utuh dilandasi oleh landasan filosofis. Menurut Suriasumantri (1999) menyatakan bahwa landasan filosofis meliputi landasan ontologis, landasan epistemologis, dan landasan aksiologis. Landasan ontologis bisa digunakan untuk merunut spesifikasi obyek atau hakekat apa yang dikaji, landasan epistemologis digunakan untuk merunut prosedur, cara, dan sarana yang mesti dipakai untuk mendapatkan pengetahuan yang benar, serta landasan aksiologis bisa digunakan untuk merunut keterkaitan nilai kegunaan suatu ilmu dan juga relasinya dengan masalah tanggung jawab moral.

Dilihat dari landasan ontologis, Konseling BESCIB memiliki obyek kajian, baik obyek kajian materialnya ataupun obyek formalnya. Obyek material Konseling BESCIB berkaitan dengan apa yang menjadi sasaran atau bidang kajian, sedangkan obyek formalnya berkaitan dengan sudut

pandang yang digunakan dalam melihat bidang kajiannya tersebut. Berdasarkan landasan ontologis tersebut dapat dikatakan bahwa bidang kajian atau obyek material Konseling BESCIB yaitu manusia khususnya siswa yang mengalami mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis.

Sedangkan obyek formal konseling BESCIB berupa kegiatan pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang konselor kepada siswa yang mengalami masalah mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis agar ia mampu merekonstruksi peristiwa masa lalu secara lebih positif dan membangkitkan keberanian konseli menghadapi kenyataan saat ini dan yang akan datang secara lebih adaptif.

Bila dirunut obyek material konseling BESCIB ini dilandasi oleh integrasi dua pendekatan yaitu pendekatan psikodinamik dan cognitive behavioral. Psikodinamik yang termasuk dalam kategori kognitif afektif ini berpendapat bahwa di dalam membantu konseli mengembangkan gagasan dan konsep baru – atau dengan kata lain wawasan (*insight*) – tentang diri dan situasi yang dialaminya. Sudut pandang yang digunakan untuk memahami kepribadian ialah bahwa setiap individu memiliki cerita dan riwayat tentang dirinya, kehidupannya, dan hubungan yang dialaminya, dimana riwayat itu menjadi pusat dari seluruh pengalaman dan penafsiran individu terhadap peristiwa yang dialaminya.

Sigmund Freud memandang bahwa kepribadian manusia mengandung tiga sub sistem utama, yaitu id, ego dan superego. Id berorientasi pada tujuan-tujuan pengurangan ketegangan untuk mengembalikan organisme pada keseimbangan. Super ego ialah sistem yang merefleksikan sanksi moral masyarakat. Ego adalah sub sistem kepribadian yang rasional, yang menjadi pengendali antara tuntutan Id yang instinktif dan tuntutan superego. Dengan kata lain ego bersifat rasional serta menjalankan fungsi-fungsi kognitif dan penyesuaian di dalam menyelesaikan konflik, mengatasi kecemasan dan mengembangkan kepribadian.

Konsep tentang ego ini yang selanjutnya dikembangkan oleh para neofreudianisme. Orang yang pertama kali memperkenalkan istilah ego state adalah Paul Federn, seorang psikoterapis yang belajar psikoanalisis langsung pada Sigmund Freud (Barabasz, dkk., 2011). Federn berpendapat bahwa kepribadian seseorang terdiri dari bagian-bagian (parts) dan disebut ego state. Ketika individu melakukan dan merasakannya, maka ini disebut dengan ego identity. Edoardo Weiss (Barabasz, dkk., 2011) yang merupakan murid dari Federn mendalami konsep ego state dalam kepribadian. Tetapi baik Federn maupun Weiss tidak menggunakan konsep ego state dalam proses terapinya dan masih menggunakan psikoanalisis dalam melakukan konseling dan terapi. Seorang psikolog berkebangsaan Amerika yang

bernama Jhon G. Watkins yang belajar psikoanalisis dari Weiss mengembangkan konsep ego state menjadi lebih mudah dipahami. Watkins menggunakan konsep ego state dalam terapi dan melakukan eksperimen dengan menggunakan bagian kepribadian (subpersonality) yang bermasalah dan berhasil membantu korban-korban trauma perang dunia kedua. Pada tahun 1970, J.G. Watkins dan H. H. Watkins mengembangkan konseling ego state. Konseling ego state beranggapan bahwa ego state merupakan bagian dari kepribadian yang memiliki kondisi perasaan yang setara, logika, keterampilan dan terus berkembang (Hartman & Zimberoff, 2003). Pelaksanaan konseling ego state dengan cara menemukan ego state yang terluka (vaded) akibat trauma kemudian mencari ego state lain yang dapat menenangkan atau membantunya sehingga menjadi lebih produktif dan saling melindungi (Watkins & Watkins, 1997; Emmerson, 2003; Forgas & Knipe, 2008).

Agar proses konseling dapat secara komprehensif dan tuntas dalam membantu siswa mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis, maka proses konseling dan psikoterapi tidak cukup hanya konseli mendapat insight terhadap diri dan yang dialami, serta ego state yang terluka dapat menjadi tenang, perlu ada upaya membekali konseli dengan kemampuan menciptakan makna tentang gejala, situasi, dan peristiwa dalam hidup mereka, serta keyakinan

tentang diri mereka sendiri, orang lain, dan dunia. Dilanjutkan dengan membekali konseli dengan keterampilan membuat respon terhadap lingkungan supaya konseli lebih adaptif. Konsep yang terakhir tersebut dimiliki oleh pendekatan cognitive-behavior.

Untuk itu selain konseling ego state, Pendekatan ini juga mengintegrasikannya dengan pendekatan cognitive-behavior. Pendekatan cognitive-behavior memandang manusia bukan hanya dibentuk tetapi juga pembentuk lingkungannya. Mereka mengakui keterlibatan proses-proses kognitif dan pemaknaan subyektif dalam menjembatani efek peristiwa stimulus pada perilaku/respon, dan memberikan kebebasan pada konseli untuk mengambil tanggung jawab bagi perilakunya sendiri. Mereka memegang asumsi bahwa, jika konseli diberikan keterampilan untuk mengubah diri, maka mereka akan memiliki kemampuan untuk meningkatkan hidup mereka sendiri dengan cara mengubah satu atau lebih faktor-faktor yang mempengaruhi perilakunya. Dapat dikatakan, kecenderungan terakhir dalam cognitive-behavior diarahkan pada pengembangan prosedur yang secara aktual dapat memberikan kontrol dan keterampilan pada konseli dan dengan demikian meningkatkan kebebasan konseli untuk membuat pilihan, khususnya pilihan untuk membuat respon terhadap lingkungan.

Melalui model konseling ini dirumuskan perilaku spesifik yang ingin diubah menjadi tujuan konseling, selain menggunakan kekuatan ego untuk mendamaikan ego yang lain, konseling ini juga mendefinisikan respon-respon yang hendak dikembangkan dengan disertai prosedur pengembangan yang jelas.

Berdasarkan kajian aspek ontologis di atas, dapat disimpulkan bahwa Konseling BESCIB merupakan kegiatan pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang konselor kepada siswa yang mengalami masalah mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis, agar ia mampu merekonstruksi peristiwa masa lalu secara lebih positif dan membangkitkan keberanian menghadapi kenyataan saat ini dan yang akan datang secara lebih adaptif.

Dilihat dari landasan Epistimologis, Pengembangan konseling BESCIB ini didasarkan pada:

- 1) Penelusuran terhadap bahan rujukan dan hasil penelitian, hal ini dilakukan agar model konseling yang dikembangkan manjur dan efektif untuk membantu siswa mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis. Atas dasar kondisi tersebut di atas dilakukan penelusuran terhadap berbagai literatur mengenai intervensi yang manjur dan efektif dalam menangani masalah mogok sekolah siswa. Hasil penelusuran tersebut menemukan bahwa intervensi pada mogok sekolah biasanya

menggabungkan dua strategi yang esensial, misalnya desensitisasi sistematis dan manajemen kontingensi, atau desensitisasi dengan teknik yang lain misalnya, *in vivo exposure*, *social skills training*, *the therapeutic contract*, *contingency management*, and *coping skills* (Bragado, 2006; Coronado, 2000; Espada & Méndez, 2002; Méndez & Macia, 1998; Inglés, dkk, 2015).

Sementara itu belum ditemukan kajian atau penelitian yang membahas intervensi mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis. Oleh karena itu dilakukan kajian dan penelusuran terhadap trauma secara umum. Berdasarkan kajian disimpulkan bahwa sindrom trauma seperti gangguan stress pascatrauma (*Post Traumatic Stress Disorder*) dan gangguan stress akut (*Acute Stress Disorder*) secara efektif dapat dihilangkan dengan menggunakan konseling ego state (Watkins & Watkins, 1997; Barabasz & Watkins, 2008; Abramowitz & Lichtenberg, 2010). Konseling ego state yang secara efektif dapat membantu menangani trauma (Emmerson, 2003). Selain itu, konseling ego state membutuhkan waktu yang relatif lebih singkat dan efektif digunakan mengatasi masalah seperti depresi, *multiple personality disorder*, adiksi, manajemen rasa marah, trauma, *panic attack*, *obsessive compulsive disorder* dan kecemasan

(Barabaz & Watkins, 2008; Watkin & Watkins, 1997; Emmerson; 2007; Philips, 2008).

Berdasarkan hasil kajian di atas, dikembangkan suatu intervensi konseling terhadap mogok sekolah yang dipicu oleh trauma, dengan memadukan dua intervensi yaitu konseling ego state dan konseling cognitive behavioral.

Pengintegrasian dua jenis intervensi ini, pernah dilakukan oleh para ahli terdahulu diantaranya adalah Konseling perilaku-psikodinamik integratif merupakan penggabungan secara integratif antara pendekatan psikodinamik dan pendekatan perilaku. Model ini dikembangkan oleh Paul Wachtel (1977, 1987, 1990). Wachtel telah mengidentifikasi beberapa kesamaan atau kecocokan antara teori psikodinamik dengan teori perilaku dan memiliki keyakinan bahwa integrasi dari kedua teori tersebut akan memberikan suatu modalitas perlakuan yang sangat berdaya guna (powerful), alih-alih jika masing-masing teori digunakan secara sendiri-sendiri.

Tokoh yang lain, Iglesias (2013), telah melakukan penelitian model penggabungan hipnosis dengan desensitisasi sistematis untuk mengurangi fobia spesifik, Ventis (2001) telah menggabungkan antara desensitisasi sistematis dan humor untuk mengurangi ketakutan,

Poorgholami & Fatchi (2014), meneliti kombinasi dari desensitisasi sistematis dan Study-Skills Training untuk mengurangi kecemasan pada ujian, Rajiah (2014) yang mengkombinasikan antara strategi psychoeducation and desensitisasi sistematis untuk mengurangi kecemasan pada tes. Pengkombinasian ini mengikuti pola pengkombinasian yang telah dilakukan oleh Ventis, W. L. (2001) telah menggabungkan antara desensitisasi sistematis dan humor, model kombinasi yang dilakukan Ventis, mirip dengan yang dilakukan oleh Iglesias yaitu humor dijadikan bagian menyatu dari desensitisasi sistematis.

Unsur yang dikombinasikan pada konseling BESCIB meliputi; tahap konseling, asesmen masalah, strategi konseling. Unsur yang penting dalam pengkombinasian ini adalah pengkombinasian dalam strategi atau teknik konseling. Ada dua strategi utama yang dikombinasikan yaitu strategi konseling Conversational Ego Technic dan Systematic Desensitization. Dua strategi konseling ini memiliki satu cara yang sama yang merupakan bagian dari dua strategi tersebut. Cara tersebut adalah relaksasi yang dalam. Melalui relaksasi kedua elemen utama dari strategi tersebut dapat dipadukan.

Berdasarkan pengintegrasian dua intervensi yaitu konseling ego state dan konseling cognitive behavioral,

diperoleh jenis intervensi konseling baru yang disebut BESCIB.

- 2) Metode konsepsi ilmu/pengetahuan atau model dan (perilaku) manusia dengan gaya posmodern, yang pada dasarnya bersifat kritik, diadopsi dalam meramu model konseling BESCIB. Upaya meramu model konseling BESCIB ini adalah wujud praksis Posmodern yang konstruksionis. Sebagaimana metode konsepsi ilmu yang digunakan Mappiare (2011) dalam mengembangkan konseling KIPAS, maka metode konsepsi ilmu yang digunakan dalam mengembangkan BESCIB digunakan patokan "5-R" yaitu cara praktik "merumuskan-ulang" atau Reformulating, mengerangka-ulang atau Reframing, menamai-ulang atau Relabeling, dalam posisi peninjau-ulang atau Revisionist, dan pembaharu atau Reconstructionist (Mappiare, 2017).
- 3) Sementara metode yang digunakan dalam menemukan fakta, istilah, konsep, dan proposisi untuk meramu model konseling ini adalah heuristik, heuristic, dari bahasa Yunani "heuriskein" berarti mencari-temukan sendiri, self discoveries dan melibatkan proses-proses diri (Moustakas, 1994). Pada dasarnya, Riset Heuristik menyangkut pepaduan perjalanan hidup pribadi, testimoni (pengakuan) dan analisis (McLeod, 2003). Subjek terteliti sekaligus peneliti dapat melaporkan

pengalaman pribadi~ berbentuk testimoni ~ pengalaman riil atau 'confessional tales', pengalaman reflektif kesan pribadi atau 'impressionist tales', ataupun pengalaman dengan narasi kritik atau 'critical tales' (Vanderstoep, dan Johnston, 2009).

Pada praktek konseling yang dilakukan oleh peneliti, peneliti membantu siswa yang mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis dengan menggunakan dua intervensi konseling dari dua pendekatan yang berbeda, yaitu konseling ego state yang berasal dari pendekatan psikodinamis dan konseling cognitive behavioral. Berdasarkan kajian terhadap testimoni, pengalaman riil dan pengalaman reflektif kesan pribadi, maka tersusunlah model konseling BESCIB, yang diharapkan secara praktis dapat digunakan oleh konselor sekolah dalam membantu siswa yang mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis.

Dilihat dari landasan aksiologis, nilai kegunaan konseling BESCIB memberikan bantuan kepada siswa yang bermasalah agar dapat terselesaikan masalahnya, sehingga siswa dapat berkembang secara optimal. Secara khusus bantuan diberikan kepada siswa yang memiliki pengalaman traumatis yang mengganggu kehidupannya, terlebih pada siswa mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis. Melalui bantuan tersebut diharapkan

siswa mampu menghilangkan bayangan traumatis, merekonstruksi ego state yang terluka dapat kembali pulih, tenang dan produktif, menginterpretasikan peristiwa-peristiwa dalam kehidupannya dengan cara yang lebih rasional dan adaptif, serta membentuk perilaku yang lebih adaptif dengan menerapkan prinsip-prinsip belajar atau pembiasaan.

3. Unsur-Unsur Pokok Konseling BESC

a. Nama Model Konseling

Model konseling BESC merupakan suatu brief counseling (konseling singkat) yang bersifat integratif yang memadukan dua model konseling yaitu konseling ego state dan konseling cognitive behavioral. Pengintegrasian dua model konseling ini secara padu menjadi suatu bentuk modalitas model perlakuan baru yang mampu menangani mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis secara lebih efisien dan manjur. Penamaan model konseling ini lebih menekankan integrasi dua model konseling sebagai instrumen utama intervensi.

Nama BESC adalah akronim dari Brief Ego State (dan) Cognitive Behavioral. Penjelasan secara rinci dari akronim tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Brief adalah Brief Counseling (konseling singkat) merupakan suatu konseling yang menekankan pada

efisiensi waktu dan memfokuskan pada masalah, serta bertujuan untuk menghasilkan pencapaian perubahan yang lebih jauh bagi masalah-masalah klien yang kompleks.

- 2) *Konseling Ego State* yang disingkat *ES* merupakan model *konseling singkat* yang berdasar pada premis kepribadian yang terdiri dari bagian-bagian (*parts*) terpisah dan ini disebut *ego state*. *Konseling* ini berupaya mengakses dan berhubungan dengan *ego state* yang bertujuan untuk melepaskan dan mengatasi konflik *ego state* yang terjadi.
- 3) *Cognitive Behavioral* yang disingkat menjadi *CB*, yaitu suatu model *konseling* yang memusatkan perhatian pada upaya mengubah keyakinan atau pikiran-pikiran negatif konseli dan membelajarkan mereka untuk menginterpretasikan peristiwa-peristiwa dalam kehidupannya dengan cara yang lebih rasional dan adaptif, serta menekankan pada upaya membantu konseli untuk membentuk perilaku yang lebih adaptif dengan menerapkan prinsip-prinsip belajar atau pembiasaan.

- b. *Dasar Filosofi; Hakikat Manusia dalam Hubungannya dengan Peristiwa Traumatik.*

Tingkah laku manusia merupakan sesuatu yang kompleks, dan untuk dapat melakukan perubahan perilaku,

maka kepribadian seseorang harus dibongkar dan direkonstruksi sampai suatu perubahan yang besar/bermakna terwujud.

Kepribadian manusia bukan merupakan satu kesatuan meskipun kelihatannya sama akan tetapi kepribadian terpisah, bermacam-macam dan memiliki tujuan yang berbeda. Kepribadian tersebut terdiri dari bagian-bagian (parts) terpisah dan ini disebut ego state, Kumpulan dari ego state membentuk kepribadian utuh dari seseorang.

Ego state mulai berkembang ketika masa kanak-kanak dimana otak mulai berkembang. Semua ego state berkembang untuk memuaskan beberapa kebutuhan. Awal munculnya ego state diawali dengan penanaman nilai (imprint) yang diberikan oleh orang tua kepada anak serta penguatan berupa penghargaan secara verbal sehingga ego state semakin berkembang dan menjadi ego state yang matang.

Setiap ego state memiliki potensi untuk konflik dan melakukan sabotase diri. Fenomena ini dapat kita lihat pada seseorang yang mengalami trauma. Cara menangani konflik antar ego state yaitu dengan cara menemukan ego state yang terluka (waded) akibat trauma kemudian mencari ego state lain yang dapat menenangkan atau membantunya sehingga menjadi lebih produktif dan saling melindungi.

Pada manusia terjadi proses-proses kognitif dan pemaknaan subyektif dalam menjembatani efek peristiwa stimulus pada perilaku/respon, dan memberikan kebebasan pada konseli untuk mengambil tanggung jawab bagi perilakunya sendiri. Jika seseorang diberikan keterampilan untuk mengubah diri, maka mereka akan memiliki kemampuan untuk meningkatkan hidup mereka sendiri dengan cara mengubah satu atau lebih faktor-faktor yang mempengaruhi perilakunya.

Manusia dipahami mempunyai suatu sistem pemrosesan informasi yang didasari kondisi fisiologis (*physiologically-based*). Hal ini dapat dibandingkan dengan sistem tubuh yang lain, seperti pencernaan dimana tubuh menyuling bahan gizi untuk kesehatan dan survival. Sistem pemrosesan informasi memproses berbagai unsur dari pengalaman kita dan gudang memori dalam suatu format yang diakses dan bermanfaat. Berbagai memori dihubungkan dengan jaringan yang berisi pemikiran yang terkait, gambaran (*image*), emosi, sensasi. Di sini terjadi proses belajar ketika asosiasi baru ditempa dengan bahan (*material*) yang siap disimpan dalam memori.

Sepanjang sejarah kehidupan manusia, sering terjadi berbagai persoalan, seperti; konflik, kekerasan, tawuran antar pelajar, dan sebagainya. Selain itu, problematika secara almahia seperti; bencana alam, gempa bumi, tsunami, gunung meletus, tanah longsor, banjir, dan sebagainya. Keberagaman

peristiwa dan pengalaman yang menakutkan tersebut, selain telah mempengaruhi kondisi fisik lingkungan hidup, juga mempengaruhi ketahanan fungsi mental manusia yang mengalaminya, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam jangka waktu yang singkat atau jangka panjang. Manusia terdiri dari fisiologis dan psikologis. Ketika seseorang mengalami peristiwa yang traumatis, maka hubungan antara fisiologis dan psikologis akan terganggu. Ketika ini terjadi, orang akan mengalami rasa cemas, takut, trauma dan depresi yang membuatnya tidak bisa merasakan kebahagiaan.

Trauma tidak hanya terjadi dalam setting masyarakat, karena saat ini trauma juga dapat terjadi dalam setting pendidikan khususnya sekolah. Fakta yang menarik ditemukan bahwa kebanyakan korban trauma adalah siswa dan yang menjadi pelakunya adalah guru, tenaga kependidikan dan temannya sendiri.

Secara psikologis, manusia memiliki tiga keadaan dasar, yakni keadaan senang, keadaan penuh tekanan dan keadaan traumatis. Ketika orang merasa senang, dunia seolah terbuka untuknya. Dia siap untuk merengkuh beragam kemungkinan yang ada dan rasa cemas tidak ada pada dirinya. Ketika seseorang mengalami keadaan tertekan maka ia akan menjalani hidupnya dengan berat. Ia butuh banyak energi untuk melakukan kehidupan sehari-hari. Tertekan adalah

dampak langsung dari trauma yang terpendam. Dalam keadaan ini orang akan lebih mudah lelah meskipun melakukan kegiatan yang ringan. Keadaan ketiga adalah keadaan trauma, yakni ketika orang mengalami peristiwa yang amat menyakitkan dirinya. Pengalaman menyakitkan itu akan terus dirasakan meskipun telah berlalu. Individu akan cenderung tidak bahagia dan kehilangan tujuan hidupnya. Efek lain yang dirasakan ketika mengalami trauma adalah dengan tidak mampunya seseorang dalam mengontrol emosi. Penelitian menunjukkan ketika seseorang mengalami trauma, ada bagian dari otak yang mengatur emosi menjadi semakin aktif dan tidak terkendali (Hull, 2002; Van Der Kolk, 2007; Barabaz et al, 2011).

Kondisi trauma biasanya berawal dari keadaan stress mendalam dan terus berlanjut, yang tidak dapat ditangani sendiri oleh individu yang mengalaminya. "Trauma merupakan reaksi fisik dan psikis yang bersifat stress buruk (distress) yang diakibatkan dari suatu peristiwa, kejadian atau pengalaman spontanitas/ secara mendadak yang membuat individu merasa terkejut, kaget, tertekan, takut, tidak sadarkan diri, dan sebagainya, sehingga tidak mudah hilang dalam ingatan manusia.

Dalam kondisi stress, individu akan mengalami perubahan baik secara psikologis maupun fisiologis. Banyak aspek psikologis yang berubah ketika kita mengalami stress

yakni: emosi, motivasi, dan kognisi. Dalam kondisi stress kita akan merasakan emosi seperti; kecemasan, depresi, marah dan cepat marah (Cano & O'Leary, 2000). Perubahan kognitif saat stress seperti: sulit berkonsentrasi, kehilangan kemampuan untuk berfikir jernih, berfikir ke sumber stress. Keadaan stress juga menyebabkan perubahan fungsi tubuh manusia. Stress dapat mempengaruhi kesehatan.

Dari sudut pandang kognitif trauma diakibatkan karena adanya pikiran-pikiran irrasional yang muncul dari suatu peristiwa tertentu yang dialami individu. Pikiran irrasional ini akan selalu muncul dalam kehidupan individu dan mengganggu aktivitas individu tersebut. Jika pikiran ini berlangsung dalam jangka waktu lama dan terus berulang maka pikiran itu akan menjadi pemicu trauma.

Menurut sudut pandang teori behavioristik, trauma seseorang dipicu oleh peristiwa yang mendahului atau stimulus. Stimulus ini berasal dari peristiwa yang dialami individu secara langsung. Atau stimulus yang tidak langsung dialami oleh individu. Pengalaman traumatis merupakan pengalaman menyakitkan yang dapat membuat seseorang tidak bahagia dalam hidupnya. Orang yang mengalami trauma cenderung melakukan penghindaran, cemas yang tinggi, depresi, selalu teringat kejadian yang menyakitkan, rasa waspada yang berlebihan dan mati rasa emosi. Pengalaman traumatis terjadi ketika seseorang mengalami

atau menyaksikan suatu ancaman yang mengancam dirinya dan meresponnya dengan rasa takut dan rasa tidak berdaya. Pengalaman traumatis yang dialaminya seolah-olah menjadi katalisator mengingat kembali pengalaman yang menyakitkan yang dialaminya.

Dari sudut pandang teori psikodinamis, kejadian trauma dapat membangkitkan ingatan tentang pengalaman sebelumnya yang menimbulkan suatu konflik psikologis. Kebangkitan trauma waktu anak-anak menimbulkan regresi dan menggunakan mekanisme pertahanan diri seperti penyangkalan dan reaksi formasi.

Ketika suatu kondisi traumatis atau suatu peristiwa yang sangat negatif terjadi, pemrosesan informasi menjadi tidak sempurna, ini disebabkan oleh perasaan-perasaan negatif yang kuat atau dissociation interfere dengan pemrosesan informasi. Pencegahan penempatan koneksi dengan informasi yang lebih adaptif disimpan dalam jaringan memori yang lain. Sebagai contoh, seorang yang selamat dari perkosaan dapat "mengetahui" bahwa pemerkosa adalah orang yang bertanggungjawab atas kejahatan mereka, tetapi informasi tersebut tidak dihubungkan (connected) dengan perasaannya bahwa dia menyalahkan serangan itu. Kemudian memori menyimpan secara disfungsi tanpa asosiasi dan koneksi yang sesuai dan dengan banyak unsur, tetapi tidak diproses. Ketika individu memikirkan trauma itu, atau ketika memori

dicetuskan oleh situasi yang serupa, orang boleh merasa seperti dia sedang mengenang hal itu lagi, atau dapat mengalami emosi yang kuat dan sensasi fisik. Suatu contoh utama adalah pikiran yang terganggu, gangguan emosional, dan keyakinan negatif yang merujuk pada diri sendiri (self-referencing) sebagai akibat kekalutan ketegangan pascatrauma (Shapiro, 2002).

Teorî kognitif menyatakan orang-orang yang tidak mampu merasionalisasi trauma dengan cepat akan mengalami gangguan PTSD. Mereka terus merasakan stres dan mencoba untuk menghindari apa yang dialami dengan teknik penghindaran. Orang-orang tersebut menekan ingatan tentang trauma yang dialami ke alam bawah sadar, yang mana lama-kelamaan semakin menumpuk, jika terjadi trauma lagi hal itu dapat menimbulkan bangkitan ingatan trauma sebelumnya.

c. Rasional

Pengembangan intervensi konseling BESCIB ini dimaksudkan untuk membantu secara komprehensif siswa yang mengalami mogok sekolah yang dipicu peristiwa traumatis, sehingga siswa mampu menangani kenangan traumatis yang dialami serta siswa mau masuk sekolah seperti sediakala. Konseling BESCIB ini didasari anggapan bahwa Kenangan traumatis yang dialami seseorang tersimpan dalam dalam daerah otak subkortikal-bawah sadar. Menurut Barabasz (2011), ketika

seseorang mengalami trauma, memori yang berkaitan dengan peristiwa trauma akan menempel di dalam otak pada bagian non verbal, tidak sadar dan sangat sulit untuk diakses. Ketika mengalami trauma, muncul ketidakmampuan seseorang dalam mengontrol emosi. Penelitian menunjukkan ketika seseorang mengalami trauma, ada bagian dari otak yang mengatur emosi menjadi semakin aktif dan tidak terkendali (Hull, 2002; Van Der Kolk, 2007; Barabaz et al, 2011). Untuk itu, orang yang mengalami pengalaman traumatis harus segera mendapatkan pemberian bantuan secara psikologis untuk menghilangkan gangguan-gangguan yang dirasakan.

Melalui konseling BESCIB, siswa dibantu untuk yang melokalisasi ego state yang mengalami kesakitan, trauma, kemarahan atau frustrasi, untuk difasilitasi untuk diekspresikan, dilepaskan dan diberdayakan. Melalui model konseling BESCIB siswa dibantu mengatasi trauma yang pernah dialami, serta siswa dilatih dan dibangkitkan keberanian untuk mengatasi rasa takut terhadap stimulus yang terkait sekolah/pelajaran baik melalui imajiner maupun secara in vivo.

Pada intinya, konseling BESCIB sebagai intervensi konseling yang berusaha mengkonstruksi secara positif kenangan traumatis dan meningkatkan keberanian konseli menghadapi realita saat ini dan yang akan datang.

d. Tujuan konseling,

Model konseling BESCIB bertujuan membantu menyelesaikan masalah mogok sekolah yang dipicu peristiwa traumatis. Mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis yang terjadi pada diri siswa, tidak mungkin hanya ditangani dengan satu pendekatan saja. Hal ini dikarenakan pada siswa yang mengalami mogok sekolah karena peristiwa traumatis diikuti dengan dengan munculnya kenangan traumatis yang menyebabkan siswa fobia pada sekolah, mengalami kecemasan, absen dan menghindar. Berbagai gejala yang muncul inilah yang menyebabkan diperlukannya berbagai pendekatan konseling.

Tujuan konseling BESCIB yang dikembangkan agar siswa mampu: (a) melokalisasi ego state yang mengalami kesakitan, trauma, kemarahan atau frustrasi, untuk difasilitasi untuk diekspresikan, dilepaskan dan diberdayakan, (b) menghilangkan bayangan traumatis, (c) meningkatkan kemampuan berpikir secara lebih rasional, (d) membangkitkan keberanian menghadapi realita kehidupan, (e) memulihkan rasa percaya diri, (f) mengurangi kecemasan, (g) berkurangnya perilaku menghindar, dan (h) meningkatnya kehadiran di kelas.

e. Prinsip dan target konseling,

Konseling BESCIB berdasarkan prinsip-prinsip sebagai berikut: (a) menumbuhkan pemahaman yang empatik, (b) tidak terjadi pemaksaan antara konselor dan konseli dalam proses

konseling, (c) komitmen konselor dan konseli dalam melaksanakan proses konseling sampai tuntas, (d) pemahaman permasalahan konseli secara holistik.

Target utuh intervensi konseling BESCDB adalah: (a) terbinanya hubungan baik antara konselor dan konseli, (b) pemahaman akar masalah traumatis konseli yang meliputi; waktu, tempat, relasi, perasaan, kognisi, (c) penerapan teknik konseling BESCDB secara tepat pada konseli. Target itu akan dicapai melalui tahapan konseling secara kolaboratif antara konselor dan konseli.

E. Kompetensi konselor,

Kompetensi konselor secara umum yang dibutuhkan dalam konseling BESCDB adalah a) keterampilan membangun hubungan interpersonal, b) keterampilan wawancara konseling, d) keseimbangan antara empati dan kecerdasan/kebijaksanaan.

Pertama, membangun hubungan interpersonal, merupakan kecakapan dalam menjalin komunikasi dengan konseli yang dilandasi pemahaman, ketulusan, kepercayaan, dan keterbukaan. Komunikasi ini berwujud komunikasi yang empati, penerimaan konseli apa adanya, penghargaan diri konseli, dan memahami budaya konseli. Corak komunikasi ini diwujudkan konselor dalam tindak verbal dan non verbal selama sesi konseling berlangsung. Hubungan interpersonal yang ditumbuhkan ini mendorong konseli menyatakan pikiran, perasaan, dan tindakan sehingga konselor dapat memahami gejala trauma pada konseli.

Keterampilan wawancara konseling, - dalam proses wawancara konseling, konselor harus mampu menggali perasaan dan pikiran konseli. Proses penggalian ini membutuhkan sebuah teknik khusus agar pertanyaan maupun pernyataan yang dilontarkan konselor kepada konseli dapat mendorong konseli untuk semakin terbuka. Ada seperangkat teknik yang dapat digunakan sebagai pendukung dalam memberikan wawancara konseling. Dalam proses wawancara konseling, penguasaan terhadap teknik konseling merupakan kunci keberhasilan untuk mencapai tujuan konseling. Seorang konselor harus mampu merespon konseli secara baik dan benar sesuai dengan keadaan konseli saat itu. Respon yang baik berupa pertanyaan maupun pernyataan verbal dan nonverbal yang dapat menyentuh, merangsang, dan mendorong konseli sehingga mau terbuka untuk menyatakan secara bebas perasaan, pikiran, dan pengalamannya (Willis, 2004: 157). Secara khusus, ketrampilan wawancara dalam konseling BESCIB yang harus dikuasai konselor adalah keterampilan mengungkap akar masalah traumatis dan keterampilan menangani abreaction (emosi yang meluap-luap) pada siswa.

Orientasi yang holistik, konselor yang menangani konseli dengan gangguan traumatis dituntut untuk mampu melihat secara holistik permasalahan konseli. Konselor dituntut menguasai riwayat terjadinya trauma dan pencetus trauma yang dialami konseli.

Keseimbangan antara empati dan kecerdasan/kebijaksanaan, Konselor tidak boleh terbawa perasaan konseli dan membenarkan semua yang dikatakan oleh konseli. Konselor harus bisa berempati dan berpikir logis agar dapat menjalankan proses konseling dengan baik.

g. Tahap-tahap Konseling BESC B

Berdasarkan kajian yang mendalam terhadap hasil-hasil penelitian sebelumnya didapati dua intervensi konseling yang manjur menyelesaikan berbagai masalah yaitu Konseling Ego State dan konseling Cognitive behavioral (lihat Barabasz, 2013; Corey, 2015; Erford, 2015). Pengembangan intervensi konseling ini dimaksudkan untuk membantu siswa yang mengalami mogok sekolah secara komprehensif. Pada satu sisi konseli perlu dibantu mengatasi trauma yang pernah dialami, dan di sisi yang lain konseli dilatih dan dibangkitkan keberanian untuk mengatasi rasa takut terhadap stimulus yang terkait sekolah/pelajaran baik melalui imajiner maupun secara in vivo. Pada intinya, konseling BESC B sebagai intervensi konseling yang berusaha mengkontruksi secara positif kenangan traumatis dan meningkatkan keberanian konseli menghadapi realita saat ini dan yang akan datang.

Langkah-langkah pelaksanaan konseling BESC B adalah sebagai berikut.

Tabel 2.7 Langkah-langkah konseling BESC

<p>Langkah 1 : Pembinaan Hubungan (<i>Rapport</i>) dan Asesmen Masalah</p>	<p>konselor melakukan kegiatan diantaranya adalah membangun suatu iklim terapeutik yang kondusif, menggunakan ketrampilan <i>attending</i> dan <i>active listening</i> dan memberi gambaran yang tepat tentang konseling yang saat ini dilaksanakan. konseli mulai mengkomunikasikan permasalahan yang dihadapi kepada konselor, sementara konselor menampilkan perilaku pendampingan dengan menggunakan ketrampilan dasar konseling diantaranya adalah <i>paraphrase</i>, klarifikasi, refleksi perasaan, <i>probe</i> dan sebagainya</p>
<p>Langkah 2: Perumusan tujuan, Seleksi dan Implementasi strategi</p>	<p>konselor bersama konseli merumuskan tujuan yang ingin dicapai. Bila konseli belum bisa merumuskan tujuan dengan baik, konselor membantu merumuskan tujuan. Konselor memberi penjelasan alasan (<i>rationel</i>) penggunaan strategi Serta konselor memberi penjelasan singkat tentang strategi.</p>
<p>Langkah 3: Latihan relaksasi</p>	<p>Konselor telah menyiapkan perangkat yang mendukung latihan relaksasi yaitu handphone yang ada musik instrumental serta suasana ruang yang memadai. Konselor bersama konseli mengidentifikasi suasana menyenangkan yang membuat relaks. Konselor melatih konseli melakukan latihan relaksasi otot dan relaksasi kesadaran indra.</p>

	Konselor memberi tugas rumah kepada konseli, untuk melakukan relaksasi saat mengalami kecemasan.
Langkah 4: Memetakan <i>ego state</i> dan penyusunan hirarkhi kecemasan	<p>Konselor memberi kesempatan kepada konseli untuk memetakan <i>ego state</i>.</p> <p>Konselor memberi kesempatan konseli untuk memberi nama <i>ego state</i> yang terluka, contohnya; konseli memberi nama "si penakut dan si pemarah".</p> <p>Konselor membantu / meminta konseli untuk menjelaskan fungsi <i>ego state</i></p> <p>Konselor bersama konseli memetakan <i>ego</i> yang lebih dewasa yang mampu memberi nasehat dan memberi solusi pada <i>ego</i> yang terluka. conth nasehatnya " jangan takut, tenanglah, semua ada jalan keluarnya".</p> <p>Konseli bersama konselor menyusun hirarkhi kecemasan.</p>
Langkah 5: Memproses dan menangani <i>ego</i> yang terluka	<p>Konselor meminta konseli untuk melakukan relaksasi .</p> <p>Konselor meminta konseli untuk mengekspresi <i>ego state</i> yang memunculkan pengalaman traumatis (mengalami kembali kejadian traumatis masa lalu.</p> <p>Konselor membantu / meminta konseli untuk melakukan pelepasan dari <i>ego state</i> negatif yang masih melekat. Serta meminta konseli memaafkan masa lalu.</p> <p>Konselor membantu / meminta konseli memanggil <i>ego state</i> yang lebih dewasa (<i>mature</i>) dan mau mengasuh (<i>nurturing</i>) <i>ego state</i> yang</p>

	terluka.
Langkah 6: imaginasi dan visualisasi item hirarkhi oleh konseli	<p>Konselor meminta konseli untuk melakukan relaksasi</p> <p>Konselor mengintruksikan pada konseli untuk memberikan tanda (dapat) dengan menunjukkan jari , jika ia masih merasa tegang/ cemas.</p> <p>Konselor memperlihatkan item /adegan pertama pada hirarkhi dan meminta konseli membayangkan adegan tersebut selama lima sampai sepuluh detik dan kemudian menghentikannya.</p> <p>Konselor dengan segera mengarahkan perhatian konseli pada perasaan relaksasi yang dialami. Untuk memperkuat perasaan relaksasi tersebut konselor meminta konseli untuk memvisualisasikan adegan kendali atau memanggil ego yang dapat memberi nasehat atau memberi solusi pada ego yang cemas.</p>
Langkah 7: Praktik in vivo	Konselor menginstruksikan konseli untuk mempraktekkan relaksasi untuk setiap item hirarkhi yang telah berhasil ia atasi dalam situasi sebenarnya di lapangan
Langkah 8: Evaluasi, tindak lanjut dan terminasi	<p>Konselor menilai proses konseling melalui laporan dari konseli sendiri, observasi konselor, dan laporan dari pihak lain.</p> <p>Konselor menghentikan program bantuan</p>

h. Evaluasi dan indikator keberhasilan konseling BESC B

Konseling BESC B merupakan model konseling yang digunakan untuk mengatasi mogok sekolah yang dipicu oleh

peristiwa traumatis, kriteria keberhasilan utama intervensi konseling BESCIB ini adalah:

- 1) Konseli mampu mengurangi bahkan menghilangkan bayangan peristiwa traumatis masa lalu yang mengganggu kehidupannya saat ini;
- 2) Konseli mampu berpikir secara lebih rasional dan berfikir positif terhadap peristiwa traumatis yang pernah dialami ;
- 3) Berkurangnya kecemasan pada konseli
- 4) Berkurangnya perilaku menghindar
- 5) Meningkatnya kehadiran di kelas.

Jika pascaintervensi, konseli dapat mencapai kriteria tersebut, maka diindikasikan masalah mogok sekolah yang dipicu oleh peristiwa traumatis dapat terselesaikan melalui intervensi konseling BESCIB.

Daftar Pustaka

- Abramowitz, E., & Lichtenberg, P. 2010. A New Hypnotic Technique For Treating Combat Related Post Traumatic Stress Disorder : A Prospective Open Study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58, 316-328.
- Al-Quran dan Terjemahnya.
- Anonim, "Apa itu Gangguan Tekanan Lepas Kejadian Traumatik (PTSD)?," http://www.cgh.com.sg/health_public/pamphlet/Malay/PTSD/PTSD_main1_new.html, diakses 04 Mei 2005d.
- Anonim, "Expert Consensus Treatment Guidelines for Post Traumatic Stress Disorder: A Guide for Patients and Families," <http://www.psychguides.com>, diakses 04 Mei 2005b.
- Arif, Antonius. 2011. *Ego State Therapy*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama
- Arredondo, P., & Judi L. 2004. Counselor Roles for The 21st Century. Dalam Don C. Locke. (Ed.). *The Handbook of Counseling*. London: Sage Publications.
- Barabasz, Arred, Marianne Barabasz & Jhon G. Watkins. 2011. Single-Session Manualized Ego State Therapy For Combat Stress Injury, Post Traumatic Stress Disorder, Acuted Stress Disorder, Part 1 : *The Theory*. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59, 379-391.
- Barlow, D.H. & Hersen, M. 1984. *Single Case Experimental Designs*. New York: Pergamom Press
- Blumberg, Herbert H, Paul Hare, & Anna Costin. 2006. *Peace Psychology a Comprehensive Introduction*. Cambridge: Cambridge University Press
- Borg, W.D., & Gall, Meredith. D. 2003. *Educational Research: An Introduction*. New York: Longman.
- Bryant, R.A. 2000. Acute stress disorder. *PTSD Research Quarterly*, 11, 1-7.
- Canary, Daniel J. and Richard T. S. 2001. A Competence -Based Approach to Examining In-terpersonal Conflict: Test of a Longitudinal Model. *Communication Research Vol. 28*: 79
- Cano, A., & O'Leary, K.D. 2000. *Infidelity And Separations Precipitate Major Depressive Episodes And Symptoms Of Nonspecific*

- Depression And Anxiety*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68, 774-781.
- Caril, Elizabeth K. 2007. *Trauma Psychology : Issues In Violence, Disaster, Health, and Illness*. United Kingdom : Greenwood Publishing Group, Inc.
- Chen, Ping-Hwa. 2009. A Counseling Model for Self Relation Coordination for Chinese Clients With Interpersonal Conflicts. *The Counseling Psychologist*, Volume 37 , No. 7
- Corey, G. 2001. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. USA: Brooks/Cole Thomson Learning.
- Davies, K., & New storm, J.W. 1989. *Human Behavior at Work Organizational Behavior*. New York: Graw-Hill Book Company.
- Davis, Mark H. & Linda. 2004. Measuring Conflict-Related Behaviors: Reliability And Validity Evidence Regarding The Conflict Dynamics Profile. *Educational and Psychological Measurement*. 2004 64: 707
- Dedi, Supriadi. 2001. *Konseling Lintas Budaya: Isu-isu dan Relevansinya di Indonesia. Pidato Pengukuhan Jabatan Guru besar Tetap dalam Bidang Bimbingan dan Konseling Pendidikan pada FIP UPI 18 Oktober 2001*. Banskung: UPI
- Doherty, George W. 1999. *Cross-Cultural Counseling In Disaster Setting*. <http://www.massey.ac.nz/utrauma/issues/1999-2/doherty.htm>.
- Elliot R.T., & Cheri L. Marmarosh. 1994. Problem Solving Appraisal, Health Complaints, and Health-Related Expectancies. *Journal of Counseling Psychology*, 72,531-536.
- Elmes, D.G., Kantowitz, B.H. & Roedinger, H.L. 1981. *Methods in Experimental Psychology*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Emmerson, Gordon. 2003. *Ego State Therapy*. Carmethen, United Kingdom : Crown House
- Erford, B.T. 2004. *Professional School Counseling*. Texas: CAPS Press.
- Farland, Willam P. 1992. Counselors Teaching Peaceful Conflict Resolution. *Journal Of Counseling & Development*. Volume 71, No. 1
- Feedman, F. Kenneth. 1999. *Muticultural Counseling*. <http://www.alaskanet/~fken/multicul.htm>.

- Flanagan, Jhon-Sommers & Rika-Sommers Flanagan. 2004. *Counselling and Psychotherapy Theory In Context and Practice*. New Jersey : Jhon Wiley and Son, Inc.
- Foa E.B. and Rothbaum B.A. 1998. *Treating the trauma of rape: Cognitive behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Folger, J.P., & Poole, M.S. 1984. *Working Through Conflict: A Communication Perspective*. Glenview, Il: Scott, Foresman.
- Forgash, Carol & Jim Knipe. 2008. Integrating EMDR and Ego state Therapy for Client with Trauma Disorder. In Carol L. Forgash and Margaret Copeley, *Healing Trauma with EMDR and Ego state Therpay*. (pp. 91-120). New York, NY : Springer Publishing.
- Forgash, Carol & Jim Knipe. 2008. Integrating EMDR and Ego State Therapy for Client with Trauma Disorder. In Carol L. Forgash and Margaret Copeley, *Healing Trauma with EMDR and Ego State Therpay*. (pp. 91-120). New York, NY : Springer Publishing.
- Gay, L.G. 1987. *Educational Research: Competencies for Analysis and Application* (3rd Ed). Colombus: Merril Publishing Company.
- Gordon, J. 1991. *A Diagnostic Approach to Organizational Behavior*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hartman, David & Diane Zimberoff. 2003. Ego State In Heart-Centered Therapies. *Journal of Heart-Centered Therapies*, Vol. 6, No. 1, pp. 47-92
- Harvey, A.G., & Bryant, R.A. 2000. A two-year prospective evaluation of the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *American Journal of Psychiatry*, 157, 626-628.
- Haryanto, S. 2002. *Psikologi Shalat: Kajian Aspek-aspek Psikologis Ibadah Shalat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hawkins, Peter J. 2000. Hypnosis in Counselling and Psychotherapy. In Stephen Palmer, *Introduction to Counselling and Psychotherapy : Essential Guide*. London : Sage Publication Ltd
- Herman, J. L. 1992. *Trauma and recovery: The aftermath of violence—From domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

- Hikmat, Eka Kurnia, 2005. "Trauma Pasca -perang," <http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0504/15/1105.htm>, diakses 04 Mei 2005.
- Hull, A. M. 2002. Neuroimaging Findings In Post Traumatic Stress Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 181, 102-110.
- Kaplan, H.I., B. J. Sadock, J.A. Grebb, 1997, *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, 2 (Terjemahan), Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kaplan, Harold & Benjamin J. Sadock, 1998 *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat* (Terjemahan), Jakarta: Widya Medika.
- Litz, B. T. 1992. Emotional Numbering In Combat Related Post Traumatic Stress Disorder: A Critical Review and Reformation. *Clinical Psychology Review*, 12,417-432.
- Lynn, Steve Jay & Judith W. Rhue. 1991. *Theory of Hypnosis : Current Models and Perspective*. New York : The Guilford Press
- Meichenbaum, D.H., & Deffenbacher, J.L. 1998. Stress inoculation training, *the counseling psychologist*, 16, 69-90.
- Neukrug, Ed. 2012. *The World of Counselor : An Introduction to The Counseling Profession*. Belmont, CA : Brooks/Cole
- Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B., 2006. *Abnormal Psychology in a changing World* (six edition). Upper saddle river, Nj; Prentice Hall.
- Neviyarni, 2005. *Konseling Krisis*. Makalah disampaikan dalam Konvensi Nasional XIV dan Kongres Nasional X ABKIN di Semarang 13 - 16 April 2005.
- Nicosia, G.J. 1994. The QEEG of PTSD with EMDR. Makalah disampaikan pada konferensi EMDR Internasional. Sunyvale, California.
- Nurachman, Nani, 2002. Psikologi Pasca Trauma: Perspektif Sosial Klinis dan Lintas Budaya serta Catatan Pribadi, *Jurnal Psikologi Sosial*. No. X th VII/ Januari 2002.
- Okawa, Judy B. & Ronda B Hauss. 2007. The Trauma of Politically Motivated Torture. In Elizabeth K. Carl, *Trauma Psychology : Issues In Violence, Disaster, Health, and Illness*. (pp. 33-60) United Kingdom : Greenwood Publishing Group, Inc.
- Philips, Maggie. 2001. Healing The Divided Self. In Raymond J. Corsini, *Handbook of Innovative Therapy*. (pp. 279-292). New York, NY : Jhon Wiley & Son, Inc.

- Philips, Maggie. 2008. Combining Hypnosis with EMDR and Ego State Therapy for Ego Strengthening, In Carol L. Forgash and Margaret Copeley, *Healing Trauma with EMDR and Ego State Therapy*. (pp. 91-120). New York, NY : Springer Publishing Practice: New Jersey: John Wiley & Sons, In
- Roan ,W., 2014. "Melupakan Kenangan Menghapus Trauma" dalam *Intisari*, Desember 2003, <http://www.jaga-jaga.com/anljakTerkini.php?ida=65234>, diakses 30 Juni 2014.
- Schaefer, Charles and Reid Steven, 2001, *Game Play, Therapeutic Use of Childhood Games*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Scherer, K.R et all., 1986. *Emotional experience in cultural content: a comparison between Europe, Japan, and united state*.
- Selye, H. 1976. *The Stress Of Life*. New York: Knopt.
- Shapiro, F. 1989. Eye Movement Desensitization: A New Treatment for Traumatic Stress Disorder, *Journal of behavior Therapy and Experimental Psikhiatri*, 20, 211-217.
- Shapiro, F. 1995. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures*. New York: The Guilford Press.
- Shapiro, F. 2001. *Eye movement desensitization and reprocessing*: New York: The Guilford Press.
- Shapiro, F. 2002. Paradigms, Processing, and Personality Development. In F. Shapiro (Ed.) *EMDR as and Integrative Psichoterapy Approach; Expert of Diverse Orientations Explore the paradigm Prism*. Washington D.C: American Psychological Assosiation Books.
- Sharp TJ, Harvey AG. 2001. Chronic pain and posttraumatic stress disorder: mutual maintenance? *Clinical Psychology* 21: 57-77.
- Sukmaningrum, Avi. 2001. Terapi Bermain sebagai Salah Satu Alternatif Penanganan Pasca Trauma Pada Anak. *Jurnal Psikologi*, Vol. 8, No. 2 hal 14-23. September 2001.
- Surya, Mohamad, 2005. Bimbingan Dan Konseling Untuk Kebutuhan Khusus *Makalah* disampaikan dalam Konvensi Nasional XIV dan Kongres Nasional X ABKIN di Semarang 13 - 16 April 2005
- Sweeney, Daniel & Homeyer, Linda E., 1999. *The Handbook of Group Play Therapy*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Van der Kolk, B. 1994. Psychobiology of Post Traumatic Stress Disorder. In J. Panksepp (Ed.), *Text Book of Biological Psychiatry* (pp. 319–344). New York, NY : Wiley-Liss
- Wallboat, H.G & Scherer, H.R., 1986. *How universal and specific is emotional experiences? Evidence from 27 countries on five continents.*
- Watkins, Helen Huth. 1993. *Ego state Therapy : Overview.* American Journal of Clinical Hypnosis. Vol. 35, No. 4, pp 232–240.
- Watkins, Jhon G. & Barabasz, Arreed. 2005. *Hypnotherapeutic Techniques 2E.* New York, NY : Routledge
- Watkins, Jhon G. & Barabasz, Arreed. 2005. *Hypnotherapeutic Techniques 2E.* New York, NY : Routledge
- Watkins, Jhon G. & Barabasz, Arreed. 2008. *Advanced Hypnotherapy : Hypnodynamic Technique.* New York, NY : Routledge
- Watkins, Jhon G. & Watkins, Helen H. 1997. *Ego state : Theory and Therapy.* New York, NY : Norton & Company
- Weaver, Andrew J. et all. 2003. *Counseling Survivors of Traumatic Events : A Handbook for Pastoral and Other Helping Professional.* Nashville : Abingdon Press
- Yard, S., DuHamel, K., & Galynker, I. 2008. Hypnotizability As A Potential Risk Factor For Post Traumatic Stress : A Review of Quantitative Studies. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56, 334–356

Lampiran 1: Contoh Konseling Traumatis

Di bawah ini disajikan contoh pelaksanaan konseling traumatis yang berupa catatan Antologi:

Mengurangi trauma melalui Konseling dengan Teknik *Ego state*

Sore itu, matahari mulai beranjak ke peraduan, saat saya beranjak menuruni tangga dari lantai dua menuju ruang dosen. Ada seorang mahasiswi yang bernama Ulia (nama samaran) yang menghampiri saya, dan Ulia berkata; "maaf pak! Bolehkan saya bicara sebentar dengan bapak? " Boleh" jawab saya. Saya dan Ulia berjalan menuju ruang dosen.

Sesampai di ruang dosen, setelah saya persilahkan duduk Aulia bercerita bahwa ada seorang temannya yang bernama Ani (nama samaran) ingin konsultasi untuk memecahkan masalahnya. Akhirnya disepakati dua hari berikutnya Ani akan menemui saya untuk berkonsultasi.

Pada hari yang telah disepakati, Ani datang menemui saya di ruangan. Setelah saya persilahkan Ani duduk, saya menanyakan kabarnya. Ani bercerita banyak tentang dirinya, asal sekolahnya, dan tentang keluarganya. Setelah selesai menceritakan tentang identitasnya ia mulai menceritakan tentang masalahnya. Ani menyatakan bahwa akhir-akhir ini ia merasa tak nyaman dengan perkuliahan yang ia ikuti. Apalagi bila dosen menyatakan bahwa besok akan ditunjuk seorang mahasiswa untuk presentasi ke depan kelas. Mendengar perkataan dosen itu, tangannya gemetar seolah seperti tremor. Jantungnya berdegup keras, keringatnya mengucur

deras, ia berfikir bahwa peristiwa masa lalu akan berulang. Saat, ia sekolah di MI, MTs dan SMA pernah mengalami perlakuan yang menyenangkan dari teman-temannya. Bila guru menyuruh bertanya Anipun mengangkat tangan untuk bertanya, sesaat setelah ia bertanya teman-temannya secara bersama-sama berkata "huuuu" kata-kata "huuuu" itulah yang sampai sekarang asing terngiang ditelinganya. Ia takut teman kuliahnya juga akan melakukan hal yang sama. Akibatnya, saat ia pulang ke kost-an ia selalu memikirkan tugas presentasi. Ia tidak bisa tidur semalaman, bahkan ia menangis tersedu-sedu.

Ketika Ani menceritakan problem yang sedang dihadapi, saya berusaha terus menampilkan perilaku pendampingan dengan menggunakan ketrampilan dasar konseling diantaranya adalah paraprase, klarifikasi, refleksi perasaan, probe dan sebagainya. Demikian juga saya berusaha mengidentifikasi komponen-komponen permasalahan, menentukan baseline (patokan) permasalahan, mengidentifikasi faktor penguat terjadinya masalah, serta intensitas dan frekuensi terjadinya masalah.

Setelah ia bercerita banyak tentang masalahnya, sayapun merangkum permasalahannya dan saya sampaikan rangkuman itu pada Ani dan ia mengiyakan rangkuman itu. Selanjutnya Ani saya tanya tentang tujuan ia menghadap saya. Ani menyatakan bahwa ia ingin mengurangi pikiran negatif yang selalu berulang-ulang dan dipikirkan setiap waktu setiap saat, terutama saat dosen memberi tugas presentasi.

Untuk mengatasi permasalahan Ani saya menawarkan strategi pemecahan masalah yaitu dengan strategi thought stopping (berhenti memikirkan). Salah satu alasan yang mendasari penggunaan strategi ini adalah masalah yang dialami Ani lebih dominan disebabkan oleh pikiran negatif yang selalu berulang, dan pikiran itu mengganggu kehidupan Ani. Ani menyetujui tawaran saya.

Awalnya saya menjelaskan tentang rasional penggunaan strategi thought stopping yang berisi tentang alasan penggunaan strategi dan penjelasan singkat (overview) tentang strategi. Saya berusaha menerangkan dasar pemikiran strategi thought stopping, bahwa masalah Ani disebabkan oleh pikiran-pikirannya yang menyalahkan dirinya, serta menunjukkan bagaimana pikiran itu mengganggu dan dengan cara apa konseli dapat keluar dari masalah itu tanpa diganggu oleh pikiran-pikiran itu.

Selanjutnya saya meminta Ani duduk rileks dan menyatakan semua pikiran-pikirannya secara keras. Ini dimaksudkan agar saya dapat menentukan pernyataan yang mana yang tepat untuk dihentikan. Sudah disepakati sebelumnya bila Ani menyatakan pikirannya yang menyalahkan diri dan mengganggu maka saya akan mengatakan "stop". Ketika Ani diminta menyatakan semua pikiran yang mengganggu ia menyatakan; "ketika saya disuruh bertanya oleh dosen, saya merasa ragu apakah saya bertanya atau tidak? Kalau saya bertanya maka peristiwa di MI, MTs dan SMA akan terulang, teman-teman saya akan mengatakan "huuuu" maka

segera saya menyatakan “stop”. Dan menjelaskan bahwa pikiran Ani yang dinyatakan secara verbal tersebut adalah contoh pikiran yang mengganggu dan menyalahkan diri.

Selanjutnya saya meminta Ani untuk menyatakan semua pikiran-pikirannya secara keras, selanjutnya mengatakan “stop” dengan keras kapanpun bila dia menemukan pikiran-pikiran yang negatif . Kegiatan selanjutnya saya meminta Ani menyatakan semua pikirannya dalam hati, dan meminta Ani untuk menyatakan “stop” dalam hati bila apa yang difikirkan itu merupakan pikiran negatif yang mengganggu dan mengalahkan diri. Setelah ia mahir melakukan “stop” pada pikiran yang negatif dan mengalahkan diri, saya memberi contoh perpindahan dari pikiran negatif yang mengalahkan diri ke pikiran yang lebih positif, asertif atau netral. Anipun melakukannya dengan baik.

Di akhir sesi konseling, saya memberikan tugas rumah dengan cara meminta Ani untuk mempraktekkan ketrampilan yang telah diperoleh untuk mengatasi masalah yang dialaminya. Sore itu proses konseling saya akhiri dengan harapan Ani dapat mengatasi masalahnya, dan kami sepakat 6 hari berikutnya untuk sesi konseling berikutnya .

Pada hari Selasa, sekitar pukul 16.00, enam hari setelah pertemuan sesi konseling yang pertama, Ani menemui saya di ruang BK. Dari sorot wajahnya tampak kelihatan pucat, dengan suara lirih ia berkata, ” maaf pak saya menemui bapak lagi, saya sudah berusaha mempraktekkan yang telah bapak sampaikan

kemarin, namun terus terang pak, hasilnya hanya sedikit. Saya masih teringat masa lalu. Masa lalu itu masih menghantui saya. Saya ingin bapak menterapi saya dengan hipno saja!”.

Sayapun mengorek lebih jauh tentang kegiatan Ani ketika melaksanakan tugas rumah yang saya berikan terkait pelaksanaan strategi “thought stopping”. Setelah mendapat penjelasan Ani saya dapat menyimpulkan bahwa memang sudah ada kemajuan, Ani sudah mampu melaksanakan strategi dengan baik dan Ani sudah mampu berfikir positif, Hanya saja Ani masih dihantui peristiwa traumatis masa lalu.

Setelah disepakati, akhirnya saya mencoba membantu Ani dengan menggunakan hypnocounseling untuk menghilangkan trauma Ani pada peristiwa masa lalu. Langkah awal yang saya lakukan adalah melakukan induksi. Induksi merupakan sugesti untuk membawa Ani dari kondisi normal ke kondisi hipnosis atau dengan kata lain Induksi akan membuat Ani sadar ke kondisi “sangat rileks”. Saya meminta Ani untuk menarik nafas panjang dan teratur, sambil meminta Ani memejamkan mata, hingga akhirnya Ani dapat memasuki kondisi hipnosis/ Trance level.

Untuk memperdalam kondisi hipnosis/ trance level ke kondisi “deepening”, saya menggunakan hitungan dan sugesti langsung. Deepening merupakan kelanjutan dari induksi. Tujuannya dari penggunaan teknik deepening adalah untuk membuat klien semakin suggestible. Untuk mengetahui apakah Ani

sudah pada tahap "deep" maka saya melakukan cek dengan menggunakan trance level Test dengan cara kelopak mata terkunci.

Setelah deepening tercapai, selanjutnya saya meminta Ani untuk membayangkan situasi yang membuat dia trauma dan menanyakan perasaan yang muncul ketika dalam situasi tersebut. Selanjutnya saya memberikana nama kepada ego state yang terluka tersebut. Saya menanyakan kepada Ani mengenai nama dari ego state ini. Ani memberi nama "si penakut" Tujuannya adalah supaya saya lebih mudah berkomunikasi dengan ego state yang merupakan bagian dari konseli. Kemudian saya melakukan cek skala kedalaman dari 1 sampai 10. Angka 10 menandai bahwa emosi Ani sangat terasa dan 1 jika emosi tersebut tidak terasa.

Langkah selanjutnya adalah melakukan regresi yaitu membawa konseli ke dalam memori situasi atau peristiwa pertama kali munculnya ego state yang terluka dengan teknik resistance deepening. Pada kasus Ani ini, saya menanyakan berapa hal diantaranya: (a) Menurut anda, perasaan (emosi) ini tua atau muda?; (b) Pada sekitar umur berapa, perasaan ini muncul pertama kali?; (c) Silahkan menjadir umur (sebutkan umur berapa yang muncul dari jawaban b); (d) Peristiwa ini sepertinya terjadi di dalam atau diluar ruangan?; (e) sendiri atau bersama orang lain?; (f) Ceritakan apa yang terjadi disana. Pertanyaan-pertanyaan tersebut saya maksudkan untuk mengeksplorasi muncul pertama kalinya ego state yang terluka.

Ketika saya mengajak Ani untuk regresi (kembali ke masa lalu) dengan teknik *resistance deepening*, Ani bercerita bahwa perasaan terluka itu terjadi pada saat Ia di MI, MTs dan MA. Ia mengatakan teman-temannya selalu menghina, ketika Ani bertanya atau menjawab pertanyaan guru teman-temannya selalu berbersorak “huuuuu” secara bersama. Perlakuan teman-teman itulah yang membuat Ani merasa terluka. Pada saat ini terjadilah “*abreaction*” Ani menangis sejadi-jadinya dan meronta-ronta, maka sayapun mengajak Ani ke suatu tempat yang tenang yang membuatnya sangat rileks.

Setelah akar masalah yang menjadi pengalaman traumatis bagi Ani diketahui, langkah selanjutnya adalah melakukan proses ekspresi terhadap ego state negatif (*introject*). Dalam tahapan ini, Ani saya minta mengekspresikan dan mengungkapkan permasalahan atau emosi yang terpendam. Tujuan dari proses ekspresi adalah untuk melepaskan semua emosi yang terpendam dalam diri Ani dan seringkali menjadi masalah yang memicu untuk munculnya gejala-gejala trauma. Pada tahap ini saya meminta Ani untuk membayangkan di tangan kiri Ani terdapat sebuah wadah yang mampu menampung semua orang yang pernah melukai, dengan kekuatan yang luar biasa Ani mampu menghajar orang-orang yang pernah melukainya. Dan orang-orang itupun terluka, sampai berdarah-darah. Dan akhirnya saya meminta Ani membayangkan bahwa orang yang pernah melukainya meminta maaf, dan merengek-rengok minta maaf. Dan saya bertanya pada

Ani, "apakah orang-orang ini kamu maafkan?" Ani mengatakan "saya memaafkannya".

Setelah proses mengekspresikan perasaan selesai, dilakukan proses removal atau pelepasan rasa kesal. Saya membantu ego state Ani yang terluka untuk melakukan pelepasan dari ego state negatif yang masih melekat. Saya meminta Ani membayangkan bahwa wadah yang berada ditangan kiri yang berisi orang-orang yang pernah melukai, semakin lama ukurannya semakin kecil, sehingga Ani mampu menggenggam dan meremas wadah itu. Hingga akhirnya wadah itupun hancur menjadi debu. Saya bertanya "mau diapakan debu ini?" Apakah mau ditendang atau ditiup?" Ani menyatakan ditiup saja. Selanjutnya saya meminta Ani meniup debu yang ada ditangan kirinya dengan keras hingga debu itupun terbang ke luar angkasa dan orang-orang itu tak lagi mengganggu kehidupan Ani kapanpun dan dimanapun.

Setelah melakukan proses pelepasan ego state negative, langkah selanjutnya saya meminta Ani membayangkan tangan kanan Ani ada sebuah wadah dan wadah itu diberi nama "si pemberani". ego state ini berisi keberanian, percaya diri, kehebatan-kehebatan Ani. Tangan kanan Ani semakin lama, semakin dekat ke dada hingga akhirnya menyatu ke dada. Dan ego state pemberani ini menjadi bagian tak terpisahkan dari diri Ani. "Sekarang Ani adalah orang yang hebat, orang yang pemberani" selanjutnya saya mengatakan "masa lalu tidak lagi berpengaruh terhadap masa kini".

Untuk mengakhiri konseling ini saya mengatakan “saya akan menghitung dari 1 sampai dengan 5, dan tepat pada hitungan ke-5 nanti, silakan anda bangun dalam keadaan sehat dan segar Satu ... tarik nafas ... dan hembuskan ... Dua ... rasakan anda semakin sehat ... Tiga ... anda bertambah segar ... Empat Anda benar-benar merasakan tubuh anda sehat dan segar Lima ... silakan bangun dalam keadaan yang sangat sehat dan sangat segar”

Untuk memperkuat hasil konseling yang telah saya lakukan saya melakukan tahap “Anchor” dengan meminta Ani memandang saya dan saya mengatakan “Ani, mulai saat ini jika dosen kamu mengatakan “siapa yang bertanya?” maka kamu segera angkat tangan dan bertanya dengan penuh keberanian dan rasa percaya diri yang tinggi. Proses konseling hari itu diakhiri, dan Ani berjanji Minggu depan akan menemui saya.

Pada hari yang telah disepakati, Ani kembali menemui saya. Ia menceritakan ketika perkuliahan berlangsung, dosen menyatakan “siapa yang mau tampil Minggu depan?” tiba-tiba tangan Ani terangkat ke atas dan mengacung. Ani terheran-heran, apalagi tak satupun temannya yang angkat tangan. Akhirnya Ani memberanikan diri dan berkata “saya siap tampil yang pertama pak”. Ani mengatakan, Ia mulai berani bertanya dan tampil didepan kelas. Di akhir semester Ani melaporkan bahwa nilai IPKnya naik. Dan Ia merasa bahagia karena masalahnya dapat terselesaikan.

Analisis:

Berdasarkan rangkaian cerita di atas dapat di analisis sebagai berikut, Pada awalnya konselor mencoba menangani masalah yang dialami oleh Ani dengan menggunakan strategi thought stopping, karena konselor menganggap masalah yang dialami Ani lebih dominan disebabkan oleh pikiran negatif yang selalu berulang, dan pikiran itu mengganggu kehidupan Ani. Setelah strategi thought stopping dipraktekkan di rumah ternyata belum memberi hasil yang menggembirakan. Ani masih merasakan diganggu oleh peristiwa masa lalu. Maka konselor melakukan penggalian masalah lebih lanjut, dan akhirnya diketahui bahwa penyebab utama masalah Ani adalah peristiwa traumatis yang pernah dialami Ani, dan peristiwa itu berpengaruh pada kehidupan Ani sekarang. Akhirnya disepakati menggunakan hypnocounseling untuk membantu Ani. Setelah masalah trauma dapat diselesaikan, selanjutnya konselor menggunakan strategi modeling untuk meningkatkan kemampuan Ani presentasi di depan kelas.

Lampiran 2:

Inventori Gangguan Stres Pascatrauma

Jika Anda menduga bahwa Anda atau orang yang anda cintai mengalami gangguan stres pascatrauma, lengkapi inventori di bawah ini dengan menjawab "ya" atau "tidak" pada tiap pertanyaan dibawah ini dengan cara memberi tanda √.

Pertanyaan/ Pernyataan	Jawaban	
	Ya	tidak
Pernahkah Anda atau orang yang anda cintai mengalami atau menyaksikan suatu peristiwa yang mengancam jiwa yang menyebabkan ketakutan terus menerus dan menimbulkan ketidakberdayaan		

Apakah kamu pernah mengalami kembali suatu kejadian dengan cara di bawah ini:

Terulang, memori atau mimpi menyedihkan		
Seolah-olah melakukan atau merasakan suatu kejadian terulang kembali		
Merasakan kecemasan fisik dan kecemasan emosional ketika menghadapi atau mengingat suatu kejadian		

Apakah kamu menghindari suatu kejadian atau merasa mati rasa, dengan cara di bawah ini:

Menghindari pikiran, perasaan atau pembicaraan tentang suatu hal		
Menghindari aktivitas, tempat atau orang-orang yang mengingatkan anda pada suatu hal		
Merasa hambar pada suatu hal		
Kehilangan minat yang signifikan terhadap aktivitas kehidupan anda		
Merasa terpisah dari orang lain		
Merasa cakupan emosi yang terbatas		
Merasa memiliki masa depan suram (contoh, anda tidak punya harapan tentang karier, perkawinan, anak-anak dan kehidupan yang normal).		

Apakah kamu bermasalah seperti berikut:

Masalah tidur		
Lemas marah atau timbul ledakan kemarahan		
Gangguan konsentrasi		
Kewaspadaan yang berlebihan		

Melakukan repon yang berlebihan		
Apakah satu peristiwa menjadikan adanya perubahan pada kebiasaan makan dan tidurmu		

Lampiran 3: Contoh latihan Relaksasi

Di bawah ini disajikan dua contoh relaksasi: yaitu relaksasi otot via tension relaksasion, dan relaksasi kesadaran indra .

a. Relaxation via Tension- Relaxation

Dalam metode ini individu diminta untuk menegangkan dan melemaskan masing-masing otot, kemudian diminta untuk merasakan dan menikmati perbedaan antara ketika otot tegang dan ketika otot lemas. Di sini individu diberi tahu bahwa pada fase menegangkan akan membantu dia lebih menyadari sensasi yang berhubungan dengan kecemasan, dan sensasi-sensasi bertindak sebagai isyarat atau tanda untuk melemaskan ketegangan. Individu dilatih untuk melemaskan otot-otot yang tegang dengan cepat, seolah-olah mengeluarkan ketegangan dari badan, sehingga individu merasa rileks. Otot yang dilatih adalah otot lengan, tangan, bisep, bahu, leher, wajah, perut, dan kaki. Berikut instruksi relaxation via tension-relaxation.

Tutup mata anda dan dengarkan apa yang akan saya katakan pada anda. Saya akan membuat anda menyadari sensasi-sensasi tertentu pada badan anda, dan kemudian menunjukkan pada anda bagaimana cara untuk mengurangi sensasi-sensasi itu. Pertama arahkan perhatian anda pada tangan kiri anda, terutama lengan kiri

anda. Genggamlah tangan tangan kiri dan buatlah satu kepalan. Buatlah kepalan tadi keras-keras dan rasakan ketegangan di tangan dan lengan bawah kiri anda. Rasakan sensasi ketegangan tersebut. Dan sekarang lepaskan kepalan anda. Perhatikan antara ketegangan dan relaksasi (10 detik). Sekali lagi sekarang kepalkan tangan kiri anda keras-keras. Perhatikan ketegangan tersebut dan sekarang lepaskan. Biarkan jari-jari tangan anda membuka. Rileks, dan perhatikan perbedaan antara ketegangan otot dan relaksasi otot (10 detik).

Sekarang lakukan hal yang sama pada tangan kanan anda. Genggamlah tangan kakan anda dan buatlah satu kepalan. Rasakan ketegangan itu (5 detik) dan sekarang rileks. Lemaskan kepalan tangan anda,. Perhatikan sekali lagi perbedaan antara ketegangan dan relaksasi, dan nikmati sekali lagi perbedaan antara ketegangan dan relaksasi (10 detik). Sekali lagi genggamlah tangan anda. Genggam kuat-kuat, rasakan ketegangan itu. Dan sekarang lemaskan kepalan anda. Biarkan jari-jari membuka dengan enak dan nyaman. Cobalah untuk melemaskan lebih lanjut. Perhatikan sekali lagi perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Perhatikan rasa santai yang mulai berkembang di lengan, tangan kiri, dan tangan kanan. Kedua lengan, tangan kiri dan tangan kanan sekarang lebih rileks.

Sekarang tekuklah kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan, sehingga anda menegangkan otot-otot

ditangan bagian belakang dan lengan bawah. Jari-jari menunjuk ke langit-langit. Rasakan ketegangan itu dan sekarang kendurkan. Biarkan tangan anda kembali ke posisi istirahat dan perhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi (10 detik). Lakukan sekali lagi. Jari-jari menunjuk ke langit-langit Rasakan ketegangan dibagian belakang tangan dan di lengan bagian bawah. Sekarang rileks. Lepaskan dan lemaskan. Lebih lanjut (10 detik).

Sekarang genggam tangan menjadi kepalan dan bawalah keduanya ke atas pundak, sehingga anda menegangkan otot-otot bicep, otot-otot besar dibagian atas lengan anda. Rasakan ketegangan otot-otot bicep. Dan sekarang rileks. Biarkan lengan anda jatuh di sisi anda lagi dan perhatikan perbedaan antara ketegangan pada otot-otot bicep dan relaksasi yang anda rasakan saat ini (10 detik). Marilah kita lakukan sekali lagi sekarang. Cobalah sentuh bahu dengan masing-masing kepalan. Perhatikan ketegangan tersebut. Pertahankan hal tersebut. Sekarang rileks. Sekali lagi biarkan lengan jatuh dan perhatikan rasa relaksasi. Lemaskan semua otot lebih lanjut dan lebih lanjut (10 detik). Sekarang perhatian kita tujukan pada daerah bahu. Gerakkan bahu, bawa keduanya sampai ke telinga, seakan-akan anda ingin menyentuh telinga dengan bahu anda. Dan perhatikan ketegangan di bahu dan leher anda. Dan sekarang rileks. Biarkan kedua bahu kembali ke posisi istirahat. Lemaskan semua ketegangan, lebih lanjut, lebih lanjut. Sekali lagi rasakan kontras antara ketegangan dan relaksasi yang sekarang menyebar di daerah baru (10 detik).

Lakukan sekali lagi. Bawa kedua bahu ke atas seakan-akan menyentuh telinga. Rasakan ketegangan di bahu, di punggung atas dan leher. Perhatikan ketegangan pada otot-otot tersebut. Sekarang rileks. Biarkan bahu anda kembali ke posisi istirahat. Dan perhatikan sekali lagi kontras antara ketegangan dan relaksasi (10 detik).

Anda dapat belajar melemaskan lebih komplisit berbagai otot wajah. Jadi sekarang yang anda lakukan adalah mengerutkan dahi dan alis. Kerutkan keduanya sampai anda merasa dahi anda sangat berkerut, otot-ototnya tegang dan kulitnya keriput. Dan sekarang rileks. Licinkan dahi anda, biarkan otot-otot tadi menjadi lemas (10 detik). Lakukan sekali lagi. Kerutkan dahi anda, perhatikan ketegangan pada otot-otot disekitar mata dan dahi. Sekarang licinkanlah dahi anda. Lemaskan otot-otot tadi, dan sekali lagi perhatikan kontras antara ketegangan dan relaksasi (10 detik),.

Sekarang tutup mata anda keras-keras. Tutuplah mata anda dengan keras sehingga anda merasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata (5 detik). Dan sekarang lepaskan. Biarkan otot-otot anda rileks. Rasakan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi (10 detik). Sekali lagi sekarang. Tutuplah mata anda keras-keras. Pelajari ketegangan itu. Pertahankan itu (5 detik). Sekarang rileks. Biarkan mata anda terpejam dengan nyaman (10 detik).

Sekarang katupkan rahang anda. Gigit gigi anda. Perhatikan ketegangan di sekitar rahang (5 detik). Lemaskan rahang anda sekarang. Biarkan bibir anda terbuka sedikit, ya betul begitu, terbuka sedikit. Dan perhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi di sekitar rahang (10 detik). Sekali lagi katupkan rahang anda. Perhatikan ketegangan itu. Dan sekarang lemaskan. Lebih lanjut, lebih lanjut. Lanjutkanlah rileks (10 detik).

Sekarang moncongkan kedua bibir bersama-sama, tekan kedua bibir. Betul demikian. Tekan kedua bibir bersama-sama dengan kencang dan rasakan ketegangan di sekitar bibir. Sekarang rileks, lemaskan otot-otot disekitar mulut, biarkan pipi anda istirahat dengan nyaman. Sekali lagi sekarang, tekan kedua bibir bersama-sama dan perhatikan ketegangan di sekitar mulut. Tahan (5 detik). Dan sekarang rileks. Lemaskan otot-otot tersebut, lagi, lagi lebih lanjut. Perhatikan berapa banyak bagian otot yang telah lemas. Mungkin di bagian badan yang telah kita tegangkan dan lemaskan berturut-turut. Tangan anda, lengan bawah, bahu atas, bahu bawah, dan berbagai otot wajah.

Dan sekarang perhatian kita tujukan pada bagian leher. Tekanlah kepala anda pada permukaan dimana anda dapat beristirahat, tekanlah ke belakang sehingga anda dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas. Tekankan dan perhatikan. Sekarang lepaskan. Biarkan kepala anda beristirahat secara nyaman. Nikmati kontras antara ketegangan dan

relaksasi yang anda rasakan sekarang. Lepaskan, lebih lanjut, lebih lanjut, lagi sedapat mungkin. Lakukan sekali lagi kepala menekan kebelakang. Perhatikan ketegangan. Tahan (5 detik). Dan sekarang rileks. Lemaskan lebih lanjut, lebih lanjut.

Sekarang saya ingin anda membawa kepala anda ke muka. Dan coba benamkan ke dagu anda. Rasakan ketegangan terutama di leher muka. Dan sekarang lepaskan. Lebih lanjut, lebih lanjut (10 detik). Lakukan sekali lagi sekarang, dagu dibenamkan di dada, tahan (5 detik). Dan sekarang rileks. Lebih lanjut, lebih lanjut (10 detik).

Sekarang perhatian kita tujukan pada otot-otot punggung anda. Lengkungkan punggung anda. Busungkan dada dan perut, sehingga anda merasakan ketegangan di punggung anda terutama di punggung atas. Perhatikan ketegangan dan sekarang rileks. Biarkan badan anda beristirahat lagi di kursi. Perhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi. Biarkan otot-otot tersebut menjadi lemas. Sekali lagi sekarang lengkungkan punggung anda. Perhatikan ketegangan tadi. Tahan (5 detik). Dan sekarang lemaskan punggung anda. Biarkanlah pergi semua ketegangan di otot-otot tadi (10 detik).

Sekarang ambil nafas panjang. Isi paru-paru anda. Tahan, tahan dan perhatikan ketegangan di bagian dada dan turun ke perut. Perhatikan ketegangan tadi dan sekarang rileks. Lepaskan. Keluarkan nafas dan lanjutkan bernafas seperti biasa. Perhatikan

sekali lagi perbedaan antara ketegangan dan relaksasi (10 detik). Mari kita lakukan sekali lagi, tarik nafas panjang dan tahan. Perhatikan ketegangan . perhatikan otot-otot menegang. Sekarang lanjutkan bernafas seperti biasa. Bernafas dengan nyaman. Biarkan otot-otot dada dan beberapa otot di perut rileks. Lebih rileks dan lebih rileks tiap kali anda mengeluarkan nafas (10 detik).

Sekarang kencangkan otot-otot perut anda, tarik perut ke dalam. Tegangkan otot-otot perut tersebut. Tahan, buatlah perut menjadi keras, sangat keras, dan sekarang rileks. Biarkan otot-otot tadi menjadi lemas. Lemaskan dan rileks (10 detik). Lakukan sekali lagi. Keraskan otot-otot perut. perhatikan ketegangan (5 detik), dan sekarang rileks. Lepaskan lebih lanjut, lebih lanjut, lagi, dan lagi. Hilangkan ketegangan dan perhatikan kontras antara ketegangan dan relaksasi (10 detik).

Saya ingin anda sekarang meluruskan kedua belah telapak kaki. Luruskan sehingga anda dapat merasakan ketegangan di paha. Luruskan lebih lanjut (5 detik). Dan sekarang rileks. Biarkan kaki anda rileks dan perhatikan beda antara ketegangan di otot paha dan relaksasi seperti yang anda rasakan sekarang (10 detik). Lakukankah sekali lagi. Kunci lutut anda, luruskan kedua kaki anda sehingga anda dapat merasakan otot-otot tadi, rasakan ketegangan di otot-otot betis anda. Anda merasakan tarikan ketegangan, kontraksi di otot-otot betis anda. Anda merasakan tarikan ketegangan, kontraksi di otot-otot betis anda. Anda merasakan

tarik ketegangan, kontraksi di otot-otot betis dan tulang kering. Perhatikan ketegangan tadi dan sekarang rileks. Biarkan kaki anda rileks. Dan perhatikan antara ketegangan dan relaksasi (10 detik). Sekali lagi sekarang. Tekuklah kaki anda di bagian pergelangan kaki. Jari-jari menghadap ke kepala. Perhatikan ketegangannya. Tahan. Dan sekarang lepaskan. Lemaskan otot-otot lebih lanjut, lebih lanjut, lagi dan lagi lebih rileks (10 detik).

Bila anda menegangkan otot-otot anda, anda juga telah melelemkannya. Anda telah memperhatikan perbedaan antara ketegangan dan relaksasi otot. Anda dapat mengenal apakah ada ketegangan di otot-otot anda, dan apabila anda dapat berkonsentrasi pada bagian tersebut, perintahkan otot-otot tadi untuk lemas, untuk rileks. Apabila anda berfikir untuk melelemkan otot-otot tadi sebenarnya anda dapat melakukannya walaupun sedikit.

Sekarang saya akan mengulangi berbagai kelompok otot yang telah dilemaskan. Perhatikan apakah masih ada ketegangan pada otot-otot. Apabila ada, cobalah berkonsentrasi pada otot tersebut dan perintahkan untuk rileks dan lemas (5 detik). Lemaskan otot-otot di bagian bawah anda. Lemaskan dibagian badan anda sebelah bawah (5 detik). Punggung atas, dada dan bahu (5 detik). Pantat dan pinggul (5 detik). Lemaskan lengan atas, bawah, dan tangan sampai ujung jari-jari anda (5 detik). Biarkan semua otot ditenggorokan dan leher lemas (5 detik). Lemaskan rahang dan otot-otot wajah anda (5 detik). Biarkan semua otot di badan anda

menjadi lemas. Sekarang saya akan menghitung dari lima sampai satu. Bila saya mencapai angka satu, bukalah mata anda dan bangun. Lima. . . , empat. . . , tiga. . . dua. . . satu. . .

b. Relaksasi kesadaran Indera

Relaksasi ini dikembangkan oleh Golfried (1976). Dalam teknik ini individu diberi satu seri pertanyaan yang tidak untuk dijawab secara lisan, tetapi untuk dirasakan sesuai dengan apa yang dapat atau tidak dapat dialami individu pada waktu instruksi diberikan.

Berikut intruksi relaksasi kesadaran indra:

Dengarkan baik-baik apa yang saya katakan pada anda. Saya akan mencoba suatu eksperimen dengan anda. Saya terangkan lebih dulu rangkaian eksperimen ini.

Setiap eksperimen merupakan pertanyaan yang masing-masing dapat dijawab dengan "ya atau tidak". Tetapi anda tidak perlu menjawab ya atau tidak dengan jawaban yang keras atau jawaban untuk diri sendiri, karena jawaban masing-masing akan tampak pada reaksi anda yang bersifat pribadi sekali atas pertanyaan yang diajukan.

Maka dengarkanlah pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan, dan janganlah terpengaruh oleh perasaan-perasaan yang aneh atau tidak enak, atau perasaan apapun yang anda rasakan. Tangkaplah setiap

pertanyaan sebagaimana biasanya anda memberi reaksi atas pertanyaan biasa.

Tidak ada yang dinilai betul atau salah bagi siapapun. Jadi reaksi anda atas pertanyaan itu adalah jajaban yang benar-benar untuk diri anda sendiri. Nah, mari kita mulai.

- Mungkin anda membiarkan mata anda menutup? Bila mata anda sekarang belum menutup silahkan menutupnya sekarang secara perlahan.
- Dapatkah anda merasakan bagian belakang kepala anda yang menempel di kursi?
- Mungkinkah anda membayangkan jarak antara kedua mata anda?
- Dapatkah anda membayangkan jarak antara kedua telinga anda?
- mungkinkah anda sadar betapa dekat nafas anda sampai ke bagian belakang telinga setiap kali anda bernafas?
- Dapatkah anda membayangkan anda memandangi ke suatu tempat yang jauh, jauh sekali?
- Dapatkah anda membayangkan sepotong kain beludru yang tersentuh jari tangan anda?
- Dapatkah anda merasakan angin yang meskipun lembut sekali meniup pipi anda?

Sekarang saya akan menghitung mundur dengan lambat sekali dari sepuluh sampai dengan satu. Saat saya mengucapkan masing-masing bilangan cobalah untuk membayangkan dalam mata batin anda. Dan biarkanlah diri anda turut terbawa lebih mendalam ke dalam keadaan tenang, bersamaan dengan langkah kita menuruni tangga bilangan itu. Janganlah anda terlalu menyadari perasaan anda dan apa yang sedang terjadi pada anda. Biarkanlah semuanya berjalan apa adanya pada diri anda. Biarkanlah semuanya berjalan apa adanya. Biarkanlah ketenangan yang meliputi diri anda berkembang dengan sendirinya sewaktu kita bergerak menuruni tangga.

Sepuluh, . . . , sembilan. . . . , delapan. . . . , biarkanlah terus berkembang, anda terus menerus tenang dan nyaman, tujuh. . . , enam, . . . bertambah tenang dan semakin tenang. . . , lima. . . , empat, lebih tenang. . . , tiga. . . , dua. . . , satu. . .

Sekarang menit berikut ini tanpa harus mengingat dan menghitung waktu karena hal itu saya yang akan mengaturnya. Saya hendak dan mengatur pernapasan anda secara halus. Tariklah nafas sedikit lebih mendalam dari biasanya dan waktu mengeluarkan nafas ucapkan dalam hati kata-kata kalem. . . . kendali. Jadi bersamaan dengan mengeluarkan nafas sebutkan dalam hati kata-kata kalem. . . . kendali. Teruskan bernafas demikian sampai saya mengatakan boleh berhenti. Siap? . . .

Mulai. Tariklah nafas agak lebih mendalam. . . ., dan sekarang keluarkan nafas sambil mengucapkan kata-kata kalem. . . . kendali.

Sekarang saya ingin mengajak anda untuk melanjutkan merasakan bagaimana rasa tenang itu. Rasa tenang secara fisik terasa bagaikan kesemutan di salah satu bagian tubuh, terasa mati. Mungkin juga merasakan sebagai kebahagiaan, dan terasa dalam tubuh anda perasaan ringan. Bagaimanapun anda merasakan rasa ketenangan itu, teruskanlah melatih rasa tenang itu supaya lebih mendalam. Secara subyektif ketenangan itu dirasakan sebagai kepercayaan diri yang penuh kedamaian. Sebagai kedamaian batin buat kita atau sebagai ketenangan hati. Maka perasaan-perasaan yang bagaimanapun yang anda rasakan teruskanlah supaya bertambah maju dan bertambah mendalam. Jadi biarkanlah unsur-unsur kimiawi dalam tubuh merangsang bekerja semaksimal dan sebaik mungkin. Usahakan terus menerus supaya merasa tenang seperti yang anda rasakan sekarang.

Selesaikan sekarang rangkaian eksperimen untuk memperoleh ketenangan, buka mata anda secara perlahan. Anda kini merasa seperti dibangunkan, merasa segar dan tentu saja merasa rileks.

Relaksasi berbasis Hipnosis

(sumber: <https://hipnoterapimadiun.wordpress.com/skrip>)

Bp/Ibu, ijinkan saya sebentar lagi akan memandu anda untuk memasuki relaksasi.

Relaksasi ini akan berangsur secara perlahan, bertahap, dan anda akan dapat mengamati dengan jelas setiap proses yang terjadi, bahkan anda dapat menyadari setiap proses di setiap bagian tubuh anda yang secara perlahan-lahan akan mulai memasuki relaksasi.

Posisikan tubuh anda se nyaman mungkin, benar-benar tempatkan tubuh anda pada posisi yang bebas dan lepas. [Pada tahap ini pastikan Client agar benar-benar berada dalam posisi fisik yang benar-benar nyaman].

Pejamkan mata anda, dan rasakan setiap tarikan nafas dan juga setiap hembusan nafas, niatkan dalam hati bahwa setiap hembusan nafas akan mengantarkan anda kepada relaksasi tubuh dan pikiran.

Anda dapat merasakan keberadaan setiap bagian tubuh anda, dari mulai dari kepala sampai dengan ujung kaki. Andapun juga tetap dapat merasakan kondisi sekeliling, bahkan anda dapat mendengarkan dengan jelas suara-suara di sekeliling anda, dan juga suara saya tentunya.

Sekarang saya minta anda memerintahkan kepada tubuh anda sendiri untuk secara bertahap memasuki relaksasi. Katakan dalam hati :

"Saya perintahkan tubuh saya dari kepala sampai dengan ujung kaki untuk memasuki relaksasi".

Ya rasakan proses relaksasi yang mungkin mulai berlangsung, amati otot-otot kepala anda yang mungkin mulai terasa nyaman, menjadi lebih rileks.

Sekarang amati getaran relaksasi ini yang mungkin mulai menjalar ke bagian tubuh lainnya: leher, bahu, dan juga kedua belah tangan, serta ke sepuluh jari jemari yang menjadi lebih rileks, dan lebih nyaman.

Anda benar-benar dapat mengamati proses yang terjadi secara jelas, bahkan anda tetap dapat menyadari keadaan sekeliling. Andapun dapat memilih untuk lebih memperhatikan hal-hal tertentu, dan tentu saja anda juga dapat memilih untuk tidak merespon hal-hal yang mungkin tidak perlu atau hal-hal yang mungkin dapat mengganggu proses relaksasi ini.

Ya sekarang relaksasi ini mulai menjalar ke daerah tubuh bahwa: daerah pinggang, perut, dan juga kedua belah kaki, menjadi benar-benar rileks, tenang, mungkin menjadi lemas atau menjadi sangat malas. Silakan nikmati.

Rasakan bahwa tubuh benar-benar menjadi sangat santai, rileks, dan anda benar-benar dapat memperhatikan setiap proses yang terjadi, bahkan anda dapat mendengarkan hirupan dan hembusan nafas anda yang mungkin menjadi lebih halus, yang menandakan bahwa anda benar-benar memasuki keadaan yang rileks dan nyaman.

EYE CATALEPSY

Sekarang silakan arahkan perhatian kepada kedua kelopak mata anda yang saat ini tengah terpejam dan menikmati relaksasi ini. Silakan perintahkan kepada kedua belah mata anda untuk benar-benar memasuki relaksasi secara lebih total. Ya, sekarang anda dapat mengatakan dalam hati :

"Saya perintahkan kepada kedua mata saya, agar saat ini juga menjadi sangat rileks, menjadi sangat malas, dan menjadi sangat lemas".

Ya, rasakan bahwa kedua mata anda benar-benar mulai mematuhi perintah anda. Kedua mata anda saat ini menjadi lebih rileks, lebih malas, lebih lemas, bahkan mungkin lebih berat. Nikmati saja.

Bahkan jika saat ini mungkin mata anda mulai memasuki rasa kantuk atau menjadi sangat berat, biarkan saja, karena menandakan bahwa anda benar-benar mulai memasuki relaksasi yang lebih dalam.

Biarlah hembusan nafas anda yang mungkin saat ini menjadi semakin halus, mengantarkan mata anda dan seluruh bagian tubuh anda yang lain untuk memasuki relaksasi dan keheningan yang lebih dalam.

Eye Catalepsy Test

Ya, rasakan kedua mata anda benar-benar rileks, malas, lemas, mungkin juga berat. Sehingga walaupun anda mencoba untuk membukanya, maka kedua mata anda mungkin akan sangat malas

untuk membuka, mungkin juga menjadi sangat berat, atau bahkan tidak merespon sama sekali. Bahkan semakin anda mencoba, maka anda akan semakin memasuki relaksasi tubuh dan pikiran yang semakin dalam.

Ya sekarang anda boleh mencoba-coba untuk membuka mata anda, silakan.

[Hipnoterapis melakukan Kalibrasi]

Ya biarkan kedua mata anda terpejam dengan nyaman, terus nikmati relaksasi ini, dan rasakan setiap bagian tubuh anda saat ini benar-benar mulai beristirahat dengan sangat nyaman, tenang, dan hening.

FRACTIONATION

Sebentar lagi saya akan menghitung satu sampai tiga, dan pada hitungan ketiga saya minta anda untuk membuka mata, silakan anda lakukan semampu anda. Dan ketika saya minta anda untuk menutup kembali mata anda, maka rasakan bahwa anda akan memasuki relaksasi sepuluh kali lipat lebih dalam dari relaksasi sebelumnya.

Sekali lagi, sebentar lagi saya akan meminta anda membuka mata, dan ketika anda menutup mata kembali maka anda akan memasuki relaksasi sepuluh kali lipat lebih dalam dari sebelumnya, bahkan sepuluh kali lipat lebih hening.

Satu, dua, tiga, buka mata dan pejamkan kembali, rasakan anda memasuki relaksasi lebih dalam.

Satu, dua, tiga, buka mata dan pejamkan kembali. Benar-benar anda memasuki relaksasi sepuluh kali lipat lebih dalam dari sebelumnya.

Satu, dua, tiga, buka mata ya silakan pejamkan kembali, dan nikmati relaksasi yang semakin dalam.

Sekarang silakan anda untuk mencoba sendiri membuka mata, dan segera pejamkan kembali, dan anda akan memasuki relaksasi yang jauh lebih dalam dari sebelumnya.

Silakan anda untuk mencoba-cobanya beberapa kali.

[Biarkan klien mencoba, dan Hipnoterapis melakukan Kalibrasi]

Jika mata anda benar-benar sudah rileks atau anda sudah benar-benar malas melakukannya, maka anda tidak perlu melakukannya lagi, nikmati saja relaksasi yang semakin dalam ini.

HAND LIFT AND DROP

Sebentar lagi saya akan membantu untuk memastikan apakah saat ini tubuh anda benar-benar sudah berada dalam kondisi yang sangat rileks.

Ijinkan saya sebentar untuk mengangkan tangan anda, dan anda tidak perlu membantunya. Kemudian saya akan menjatuhkan tangan anda, dan andapun tidak perlu menahannya, biarkan semuanya berlangsung secara alami. Ketika tangan anda jatuh, maka anda akan memasuki relaksasasi yang lebih dalam, anda akan memasuki relaksasi dan keheningan dua kali lipat lebih dalam dari sebelumnya.

[Hipnoterapis mengangkat tangan klien dan menjatuhkannya. Lakukan beberapa kali, dan lakukan Kalibrasi

COUNTING DOWN

Untuk membantu proses relaksasi ini agar semakin dalam, semakin nyaman, maka sebentar lagi saya akan meminta ada untuk menghitung mundur mulai dari 100, 99, 98, 97, 96, dan seterusnya. Anda cukup menghitungnya dalam hati, secara perlahan, dan niatkan bahwa setiap kali anda menghitung maka anda akan memasuki relaksasi dua kali lipat lebih dalam dari sebelumnya. Kemudian setiap anda selesai menghitung, maka buanglah angka tersebut dari pikiran anda, boleh dengan cara menghapusnya, atau dengan cara membuangnya, atau dengan cara apapun yang paling nyaman untuk anda.

Kemudian, setiap kali anda menghitung angka genap, maka saya minta gerakan sedikit telunjuk kiri anda, seperti ini [Berikan contoh], dan setiap kali anda menghitung angka ganjil, maka gerakan sedikit telunjuk kanan anda [Berikan contoh].

Jika anda sudah memahami yang saya maksudkan, mohon gerakan kedua telunjuk anda, dan kita segera akan memulai proses penghitungan ini.

Ya kita mulai, 100 gerakan telunjuk kiri sedikit, rasakan relaksasi dua kali lipat lebih dalam dari sebelumnya, dan sekarang buanglah angka ini dari pikiran anda.

99 gerakkan telunjuk kanan sedikit, relaksasi dua kali lipat lebih dalam, dan buang angka ini.

Ya, sekarang silakan anda melanjutkannya sendiri, secara perlahan saja, dan nikmati prosesnya.

Silakan anda lakukan semampu anda, lakukan secara perlahan, dan nikmati prosesnya. Silakan lakukan, semampu anda

[Hipnoterapis menunggu dan melakukan Kalibrasi]

Jika tangan klien sudah mulai bergerak tidak beraturan atau mulai melemah, maka Hipnoterapis dapat menambahkan script :

Jika anda sudah merasa tidak mampu menghitung atau mungkin sudah sangat malas untuk menghitung, maka biarkan proses ini terhenti secara perlahan, dan andapun akan semakin rileks semakin dalam.

Spread Progressive Relaxation

Prinsip dasar script ini adalah memandu klien untuk dapat memasuki relaksasi dengan panduan relaksasi fisik secara bertahap dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki. Induksi ini mirip dengan metode Guided Meditation.

Progressive Relaxation terutama diterapkan terhadap klien yang mengalami kesulitan untuk memasuki relaksasi, misalkan dikarenakan ketegangan psikis dan fisik.

Progressive Relaxation dapat dimodifikasi, mulai dari global sampai dengan sangat detail, yang dapat disesuaikan dengan tingkat sugestivitas dari klien.

Spread Progressice Relaxation adalah suatu script-yang berbasiskan Progressive Relaxation yang dimodifikasi oleh Alim Rama dengan penambahan test di bagian-bagian tertentu, untuk menghasilkan cfek "Hypnotic Training".

Spread Progressive Relaxation secara tidak langsung juga memberikan pemahaman terhadap klien bahwa proses memasuki hipnosa adalah berada dalam kendali klien. Hipnoterapis hanyalah bertindak sebagai fasilitator.

Klien yang telah berhasil memasuki kondisi hipnosa melalui teknik induksi ini, biasanya akan dapat diinduksi di sesi berikutnya dengan teknik yang lebih sederhana, karena klien telah mengalami "Hypnotic Training".

Bagian Pertama : Setup

Baiklah Bp / Ibu, sebentar lagi kita akan melakukan relaksasi sejenak, agar fisik maupun fikiran kita dapat beristirahat untuk sesaat. Anda boleh menutup mata, dan mengatur fisik anda, agar berada dalam posisi yang benar-benar lepas dan nyaman.

Sangat nyaman sekali jika kita sesekali dapat membuat diri kita benar-benar dapat melepaskan segala beban, segenap kelekatan. Alangkah luar biasa jika sesekali kita dapat memasuki wilayah yang sangat tenang dan istimewa yang terdapat dalam diri kita sendiri.

Silakan niatkan dalam hati : "Saya berniat memasuki relaksasi fisik dan pikiran".

Ya, kemudian silakan anda mengamati nafas anda dan hayati setiap tarikan serta hembusan nafas anda ...! Berikan rasa syukur karena kita masih diberikan karunia nafas! Benar-benar hayati setiap tarikan dan hembusan nafas ini !

Bagian Kedua : Relaksasi Mata

Pahamilah ... bahwa kita semua dikarunia kemampuan yang luar biasa, yaitu kita dapat memerintahkan bagian per-bagian tubuh kita untuk memasuki relaksasi. Cukup hanya menggunakan kuasa kemauan kita dan keyakinan bahwa kita benar-benar memiliki kuasa terhadap tubuh, pikiran, dan jiwa kita sendiri.

Pertama sekali saya minta anda untuk memerintahkan “kelopak mata” anda sendiri, agar bagian tubuh ini saat ini juga dapat memasuki relaksasi secara nyaman dan sempurna. Baik, silakan katakan dalam hati dengan tegas :

“Wahai mata aku perintahkan saat ini juga engkau memasuki relaksasi sempurna, sehingga saat ini juga engkau menjadi sangat malas, sangat lemas, dan benar-benar engkau beristirahat secara sempurna, benar-benar malas dan sangat lemas”.

Yaa ... sekarang rasakan daerah kepala anda, otot-ototnya benar-benar mengendur dan sangat santai, juga rasakan daerah dahi, kening, seluruh wajah, dan tentu saja daerah kelopak mata semuanya benar-benar menjadi sangat rileks, malas, dan sangat lemas! Bahkan sedemikian rileksnya, sehingga ketika anda mencoba untuk menggerakkan kelopak mata, bahkan mata anda benar-benar tidak mau bergerak, bahkan sama sekali tidak berminat

untuk bergerak, karena sudah sedemikian malas dan lemasnya bahkan semakin anda mencoba untuk membukanya maka anda justru akan ditarik memasuki relaksasi yang lebih dalam lebih sempurna!

Sekarang silakan anda mencoba untuk membuka mata anda, dan rasakan mata anda justru semakin lemas dan malas, bahkan anda semakin ditarik menuju relaksasi yang lebih dalam lagi silakan anda mencobanya

Pada tahapan ini silakan amati apakah mata klien sudah benar-benar lemas ? Jika klien masih dapat membuka matanya dengan mudah, maka segeralah minta untuk menutup kembali, dan silakan ulangi bagian Script yang memandu klien untuk "memerintahkannya" matanya agar menjadi tidak dapat dibuka.

Bagian Ketiga : Relaksasi Leher

Yaa, luar biasa, biarkan mata anda tetap tertutup, malas dan sangat lemas ini artinya bahwa anda dapat dengan mudah mengendalikannya demikian juga nanti dengan bagian-bagian tubuh anda yang lain ...

Rasakan sekarang getaran relaksasi ini turun secara halus dan perlahan ke daerah leher dan tentu saja membuat bagian leher menjadi benar-benar nyaman.

Sekarang silakan arahkan perhatian ke bagian leher, dan perintahkan juga agar leher anda memasuki relaksasi sempurna, sehingga leher akan menjadi sangat lemas dan malas

Sekarang silakan perintahkan leher anda untuk memasuki relaksasi
..... silakan anda katakan kepada leher anda :

"Wahai leher aku perintahkan saat ini juga engkau memasuki relaksasi sempurna, sehingga saat ini juga engkau menjadi sangat malas, sangat lemas, dan benar-benar engkau beristirahat secara sempurna, benar-benar malas dan sangat lemas".

Yaa, luar biasa sekali, karena saat ini leher anda benar-benar memasuki relaksasi yang sangat sempurna, bahkan saat ini juga ia menjadi sangat malas dan lemas, bahkan lunglai seakan-akan tulang-tulanganya menghilang bahkan kini ia tidak dapat menyangga kepala anda ... karena ia sudah sedemikian rileksnya
.....

Bahkan sedemikian rileksnya, sehingga ketika anda mencoba untuk menggerakannya, bahkan leher anda benar-benar tidak mau bergerak, bahkan sama sekali tidak berminat untuk bergerak, karena sudah sedemikian malas dan lemasnya bahkan semakin anda mencoba untuk menggerakannya maka anda justru akan ditarik memasuki relaksasi yang lebih dalam lagi lebih sempurna lebih nyaman dan lelap

Sekarang silakan anda mencoba untuk menggerakkan sedikit leher anda, dan rasakanlah bahwa leher anda justru semakin melemas dan malas, bahkan anda semakin ditarik menuju relaksasi yang lebih dalam lagi silakan anda untuk menggerakkan leher
.....

Pada tahapan ini silakan amati apakah leher klien sudah benar-benar lemas ? Jika klien masih dapat menggerakkan lehernya mudah, maka segera ulangi bagian Script yang memandu klien untuk "memerintahkan" lehernya agar menjadi benar-benar lemas tanpa daya.

Bagian Keempat : Relaksasi Tangan & Jari-Jari Tangan

Yaa, sekarang biarkan leher anda beristirahat dengan nyaman, rileks dan sangat lemas

Rasakan sekarang getaran relaksasi ini turun secara halus dan perlahan ke daerah bahu punggung belakang kemudian dada dan tentu saja membuat bagian-bagian melewati getaran ini yang menjadi benar-benar nyaman dan sangat rileks

Kemudian getaran relaksasi ini juga mulai melewati kedua belah tangan anda mulai dari lengan atas siku pergelangan dan akhirnya mengalir ke jari-jemari anda rasakan seluruh bagian tangan benar-benar menjadi sangat rileks ... nyaman ... dan santai

Sekarang silakan perintahkan kepada kedua tangan anda dan juga kepada kesepuluh jari-jemari anda untuk memasuki relaksasi silakan anda katakan kepada tangan dan jari-jemari anda :

"Wahai tangan dan jari jemari aku perintahkan saat ini juga engkau memasuki relaksasi sempurna, sehingga saat ini juga engkau menjadi sangat malas, sangat lemas, dan benar-benar engkau beristirahat secara sempurna, benar-benar malas dan sangat lemas".

Yaa, luar biasa sekali, karena saat ini kedua belah tangan anda benar-benar memasuki relaksasi yang sangat sempurna, bahkan saat ini juga ia menjadi sangat malas dan lemas, bahkan lunglai seakan-akan tulang-tulanganya menghilang demikian juga dengan jari-jemari anda sudah benar-benar malas dan lemas sehingga tidak dapat digerakkan sama sekali ... karena ia sudah sedemikian rileksnya

Bahkan sedemikian rileksnya, sehingga ketika anda mencoba untuk menggerakkannya, bahkan tangan dan jari-jemari anda benar-benar tidak mau bergerak, bahkan sama sekali tidak berminat untuk bergerak, karena sudah sedemikian malas dan lemasnya bahkan semakin anda mencoba untuk menggerakkannya maka anda justru akan ditarik memasuki relaksasi yang lebih dalam lagi lebih sempurna lebih nyaman dan lebih lelap

Sekarang silakan anda mencoba untuk menggerakkan sedikit tangan anda, dan rasakanlah bahwa tangan anda justru semakin melemas dan malas, bahkan anda semakin ditarik menuju relaksasi yang lebih dalam lagi silakan anda gerakkan sedikit tangan anda

Pada tahapan ini silakan amati apakah tangan klien sudah benar-benar lemas ? Jika klien masih dapat menggerakkan tangannya dengan mudah, maka segera ulangi bagian Script yang memandu klienn untuk "memerintahkannya" tangan dan jari-jemarinya agar menjadi benar-benar lemas tanpa daya.

Bagian Kelima : Relaksasi Kaki

Yaa, sekarang biarkan kedua tangan dan jari-jemari anda beristirahat dengan nyaman, rileks dan sangat lemas Dan ... rasakan sekarang getaran relaksasi ini turun secara halus dan perlahan ke daerah pinggang perut kemudian turun ke daerah paha ... lutut ... betis ... kemudian menjalar ke telapak kaki dan tentu saja membuat bagian-bagian terlewati getaran ini yang menjadi benar-benar nyaman dan sangat rileks

Sekarang silakan perintahkan kepada kedua belah kaki untuk memasuki relaksasi, silakan anda katakan kepada kedua belah kaki anda :

“Wahai kaki aku perintahkan saat ini juga engkau memasuki relaksasi sempurna, sehingga saat ini juga engkau menjadi sangat malas, sangat lemas, dan benar-benar engkau beristirahat secara sempurna, benar-benar malas dan sangat lemas”.

Yaa, luar biasa sekali, karena saat ini kedua belah kaki anda benar-benar memasuki relaksasi yang sangat sempurna, bahkan saat ini juga ia menjadi sangat malas dan lemas, bahkan lunglai seakan-akan tulang-tulangnya menghilang

Bahkan sedemikian rileksnya, sehingga ketika anda mencoba untuk menggerakannya, bahkan kedua belah kaki anda benar-benar tidak mau bergerak, bahkan sama sekali tidak berminat untuk bergerak, karena sudah sedemikian malas dan lemasnya bahkan semakin anda mencoba untuk menggerakannya maka anda

Yaa, sekarang biarkan kedua tangan dan jari-jemari anda beristirahat dengan nyaman, rileks dan sangat lemas Dan ... rasakan sekarang getaran relaksasi ini turun secara halus dan perlahan ke daerah pinggang perut kemudian turun ke daerah paha ... lutut ... betis ... kemudian menjalar ke telapak kaki dan tentu saja membuat bagian-bagian terlewati getaran ini yang menjadi benar-benar nyaman dan sangat rileks

Sekarang silakan perintahkan kepada kedua belah kaki untuk memasuki relaksasi silakan anda katakan kepada kedua belah kaki anda :

"Wahai kaki aku perintahkan saat ini juga engkau memasuki relaksasi sempurna, sehingga saat ini juga engkau menjadi sangat malas, sangat lemas, dan benar-benar engkau beristirahat secara sempurna, benar-benar malas dan sangat lemas".

Yaa, luar biasa sekali, karena saat ini kedua belah kaki anda benar-benar memasuki relaksasi yang sangat sempurna, bahkan saat ini juga ia menjadi sangat malas dan lemas, bahkan lunglai seakan-akan tulang-tulangnya menghilang

Bahkan sedemikian rileksnya, sehingga ketika anda mencoba untuk menggerakkannya, bahkan kedua belah kaki anda benar-benar tidak mau bergerak, bahkan sama sekali tidak berminat untuk bergerak, karena sudah sedemikian malas dan lemasnya bahkan semakin anda mencoba untuk menggerakkannya maka anda

justru akan ditarik memasuki relaksasi yang lebih dalam lagi
lebih sempurna lebih nyaman dan lelap

Sekarang silakan anda mencoba untuk menggerakkan sedikit kaki anda, dan rasakanlah bahwa kaki anda justru semakin melemas dan malas, bahkan anda semakin ditarik menuju relaksasi yang lebih dalam lagi silakan anda gerakkan sedikit kaki anda

Pada tahapan ini silakan amati apakah kaki klien sudah benar-benar lemas ? Jika klien masih dapat menggerakkan kakinya dengan mudah, maka segera ulangi bagian Script yang memandu klien untuk “memerintahkannya” kedua belah kaki-nya agar menjadi benar-benar lemas tanpa daya.

Bagian Keenam : Relaksasi Ulang Seluruh Tubuh

Yaa, sekarang seluruh tubuh anda benar-benar menjadi sangat rileks dan nyaman benar-benar beristirahat sangat ringan lemas dan malas tanpa daya

Sekarang mari kita tegaskan sekali lagi agar tubuh kita benar-benar memasuki relaksasi yang lebih dalam lagi silakan perintahkan sekali lagi :

“Wahai tubuh dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki aku perintahkan saat ini juga engkau memasuki relaksasi sempurna, sehingga saat ini juga engkau menjadi sangat malas, sangat lemas, dan benar-benar engkau beristirahat secara sempurna, benar-benar malas dan sangat lemas”.

Yaa, luar biasa sekali, karena saat ini seluruh tubuh anda benar-benar memasuki relaksasi yang sangat sempurna, bahkan saat ini

juga ia menjadi sangat malas dan lemas, bahkan lunglai seakan-akan seluruh tulang-tulanginya menghilang

Bahkan sedemikian rileksnya, sehingga ketika anda mencoba untuk menggerakannya bagian manapun dari tubuh anda, bahkan tubuh anda benar-benar tetap diam, bahkan sama sekali tidak berminat untuk bergerak, karena sudah sedemikian malas dan lemasnya bahkan semakin anda mencoba untuk menggerakannya maka anda justru akan ditarik memasuki relaksasi yang lebih dalam lagi lebih sempurna lebih nyaman dan lelap

Sekarang silakan anda mencoba untuk menggerakkan sedikit tubuh anda, dan rasakanlah bahwa seluruh tubuh anda justru semakin melemas dan malas, bahkan anda semakin ditarik menuju relaksasi yang lebih dalam lagi silakan anda gerakkan sedikit tubuh anda

Pada tahapan ini silakan amati apakah tubuh klien sudah benar-benar lemas ? Jika klien masih dapat menggerakkan tubuhnya dengan mudah, maka segera ulangi bagian Script yang memandu klien untuk "memerintahkannya" seluruh tubuhnya agar menjadi benar-benar lemas tanpa daya.

Bagian Ketujuh : Relaksasi Otak & Pikiran

Yaa, sekarang seluruh tubuh anda benar-benar menjadi sangat rileks dan nyaman benar-benar beristirahat sangat ringan lemas dan malas tanpa daya

Rasakan setiap hembusan nafas anda akan menarik anda memasuki relaksasi yang lebih dalam sehingga anda semakin

tenang damai ... dan nyaman sekali ...
Bahkan kini andapaun dapat memerintahkan kepada pikiran dan otak anda agar beristirahat karena pikiran dan otak adalah perangkat dan kita dapat mengistirahatkannya silakan katakan dalam hati

“Wahai pikiran dan otak aku perintahkan saat ini juga engkau beristirahat dan memasuki relaksasi sempurna, sehingga saat ini juga engkau menjadi sangat malas, sangat lemas, dan benar-benar engkau beristirahat secara sempurna, benar-benar malas dan sangat lemas”.

Yaa, luar biasa sekali, anda dapat merasakan bahwa otak dan pikiran mulai memasuki relaksasi istirahat sehingga anda benar-benar rileks dan mulai memasuki penghayatan rasa memasuki wilayah rasa

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Mochamad Nursalim, Lahir di dusun Lampah, desa Sumberejo, kecamatan Rengel, kabupaten Tuban, pada tanggal 3 Mei 1968, anak kelima dari pasangan H. Maskub Ibrahim dan Siti. Riwayat Pendidikannya di mulai dari SDN I Sumberejo, SMPN 1 Rengel, SPGN Tuban, S1 Bimbingan dan Konseling IKIP Surabaya dan S2 Psikologi Universitas Gaja Mada. S3 Bimbingan dan Konseling Universitas Negeri Malang. Menikah dengan Wiwik Widayanti (1997) dan dikaruniai 2 putri yaitu Sherrin Nurlita Widya (1998) dan Salma Mayang Widya (2004).

Penulis merupakan tenaga pengajar di Prodi Bimbingan dan Konseling Unesa sejak 1994, saat ini berpangkat Pembina TK I/IV c dengan jabatan akademik Lektor kepala. Selain mengajar di Unesa, penulis pernah mengajar di Unipa Surabaya (2000), ITS (2006-2007), Stikes Dr. Sutomo (2008-2010). Penulis pernah menjabat sebagai Ketua Jurusan PPB FIP Unesa dua periode tahun 2004-2008 dan 2008-2012, Pembantu Dekan III FIP periode 2012-2016. Sekretaris P2KLBK LP3M Unesa 2015-sekarang. Penulis juga pernah menjabat sebagai ketua forum jurusan PPB/BK se-Indonesia tahun 2007-2009. Penulis memperoleh penghargaan Dosen Berprestasi (2007) dan penghargaan Satya Lencana Karya Satya 10 tahun (2008), sebagai Ketua Program Studi berprestasi (2011), serta sebagai Peneliti Berprestasi (2012).

Berbagai pelatihan dan seminar lokal, nasional dan internasional telah diikuti penulis, baik sebagai pembicara maupun peserta. Selain itu, penulis juga sebagai nara sumber di berbagai seminar serta sebagai instruktur di berbagai pelatihan. Penulis telah menghasilkan ratusan tulisan baik dalam bentuk makalah, laporan penelitian, laporan PKM, artikel di jurnal ilmiah terakreditasi dan dalam bentuk buku referensi. Buku yang telah dihasilkan penulis yaitu Pengantar Bimbingan dan Konseling (2003), Layanan Bimbingan dan Konseling (2003), Analisis Masalah dalam Konseling (2004), Strategi Konseling (2004), Keterampilan Konseling (2005), Psikologi Pendidikan (2008), Konseling Kelompok (2008), Media Bimbingan dan Konseling (2010), Bimbingan dan Konseling di Sekolah Dasar (2011), Strategi dan Intervensi Konseling (2013) serta Pengembangan Media Bimbingan dan Konseling (2013). Saat ini penulis juga sedang mengembangkan Lembaga "Nursalim Institut" sebagai pusat pengkajian hipnoterapi dan konseling.

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Evi Winingsih dilahirkan di desa Betiting RT/RW; 002/002 Kecamatan Cerme. Putri tunggal dari pasangan dari Sumaiyah dan Sakim. Menikah sejak tahun 2010 dengan Ario Jatmiko. Tahun 2012 dikaruniai seorang putri bernama Arvidisa Shabiya An-nada Putri Jatmiko. Riwayat Pendidikan dimulai dari sekolah dasar di Iker-iker. Tamat SD tahun 2000 dan pendidikan menengah pertama telah ditempuh di Cerme. Tamat SMP tahun 2003 serta pendidikan menengah atas ditempuh di Cerme. Tamat SMA tahun 2006. Pendidikan berikutnya ia tempuh di Universitas Negeri Surabaya. Tamat tahun 2010 dan gelar Magister Pendidikan Bimbingan dan Konseling ditempuh di Universitas Negeri Malang.

Karir sebagai pengajar dimulai sejak tahun 2008 sebagai guru TK di TK Aisyah Betiting. Tahun 2010 menjadi guru Bimbingan dan Konseling di SMK Dharmawanita Gresik dan menjadi asisten dosen di Universitas Negeri Surabaya sejak tahun 2010. Saat ini penulis juga menjadi konselor di Yayasan pondok kasih Surabaya. Berbagai pelatihan dan seminar lokal, nasional dan internasional telah diikuti penulis.

Setiap orang beresiko mengalami peristiwa traumatis. Ada beberapa orang yang setelah mengalami suatu peristiwa traumatis, ia segera dapat mengatasi persoalan itu, sehingga pada waktu berikutnya ia tidak mengalami gangguan psikologis. Namun tidak jarang bagi beberapa orang, peristiwa traumatis tersebut mengakibatkan gangguan psikologis dan emosional yang berkepanjangan.

Reaksi umum terhadap kejadian dan pengalaman yang traumatik adalah berusaha menghalaunya dari kesadaran. Namun bayangan tentang kejadian itu sendiri tak bisa 'dikubur' dalam memori. Konflik antara keinginan untuk mengingkarinya (*denied*) secara terbuka merupakan dialektika dari trauma psikologis.

Bila apa yang sebenarnya terjadi akhirnya diketahui oleh umum, maka mereka akan menjadi korban dari kejadian itu dapat memulai proses penyembuhannya. Namun seringkali kejadian tersebut ditutupi atau dikemas sedemikian rupa sehingga penuturan tentang kejadian yang traumatik tidak muncul dalam bentuk narasi verbal, melainkan dalam bentuk simptom-simptom fisik dan psikis (Nurachman, 2002).

Baik korban maupun saksi dapat terkena dialektika dari trauma ini. Untuk berbicara secara terbuka, apalagi kepada publik, tentang trauma sama saja dengan mengundang stigma yang dapat dikaitkan kepada korban. Bila hal inipun dapat terjadi, maka informasi yang ada biasanya tidak akan bertahan lama kesadaran publik tersebut.

